

## 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구\*

권 인 수 · 은 영\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 암환자는 지속적으로 증가하여 암으로 인한 사망이 전체 사망자의 19.2%에 달하고 있다(1994, 보건통계연감). 암환자의 증가와 함께 암질환의 치료와 관리도 적극적으로 이루어져서 암진단후의 생존기간은 점차로 길어지고 있으며 암질환은 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 하나로 분류되고 있다(Wingate & Lackey, 1989). 만성질환으로서의 암환자의 관리는 질환의 급성기 혹은 적극적인 치료 기간 동안의 입원기를 제외하고는 가정에서 환자 자신의 자기간호와 가족들의 간병으로 암질환으로 부터의 극복을 위한 간호가 이루어지게 된다. 더욱이 암과 같이 건강에 심각한 위협을 가하는 질환은 환자와 가족 모두에게 지속적인 긴장을 초래하고, 심지어는 환자는 물론 가족 모두의 삶의 전환을 요구하는 사건이기도 하다. 따라서 퇴원후 가정에서 암환자의 자기간호 능력과 가족의 돌봄을 지지하고 증진시킬 수 있는 의료서비스의 제공이 요구된다.

더욱이 현재의 의료 체계내에서는 입원에서 퇴원까지의 과정을 최대한으로 단축시키려는 병원의 운영 전략과 환자측의 의료비 증가 부담에 따른 조기 퇴원의 추세는 암환자가 병원에 입원하여 있는 기간은 고도의 집약

적인 의료만을 제공받기에 급급하게 된다. 이는 간호사에게도 암환자와 가족이 퇴원후 자기간호를 수행하도록 지지하는 간호중재의 제공을 어렵게 하여 암환자의 추후 관리의 필요성을 더욱 증가시키고 있다(Berry, 1993).

퇴원후 가정에서 암환자의 추후 관리를 위한 의료 서비스를 제공하기 위해서는 암환자와 가족들이 요구하는 의료 서비스의 내용을 파악하는 것이 필요하다. 지금까지 이루어진 암환자와 가족을 대상으로 실시한 요구 사정 연구(김선희, 1988; 유경희, 이선주, 강창희과 이은옥, 1993; Deriarian, 1986; Hartevel, Mistiaen & Emden, 1997; Hilman & Lackey, 1990)는 암환자의 입원중 혹은 방문 간호를 위한 간호요구를 탐색하기 위하여 이루어졌다. 또한 간호사가 지각하는 암환자의 간호 요구(권인수와 은영, 1998), 암환자와 간호사가 지각하는 간호 요구의 비교(양영희, 1997; Wingate & Lackey, 1989) 등이다. 이 연구들을 통하여 밝혀진 암환자 및 가족의 간호요구 영역으로는 대체적으로 교육적, 신체적, 정서적, 사회적 영역으로 구분되었다. 간호요구의 우선 순위는 암환자 및 가족의 간호 요구 사정의 시점에 따라 입원중, 퇴원시, 혹은 가정에서의 요구 사정 등에 따라 차이가 있었으며 일관적이지 못하였고 간호요구에 대한 지각이 암환자와 간호사간에 반드시 일치하지는 않음을 보였다. 이러한 요구 사정에서는 환자가 지각하는 요구, 간호사가 지각하는 환자의 간호 요구

\* 이 논문은 1997년도 학술진흥재단의 자유공모과제 학술 연구조성비의 지원으로 연구되었음

\*\* 경상대학교 의과대학 간호학과

를 사정하는 것으로 환자가 지각한 요구 뿐 아니라 전문가로서 간호사가 지각한 환자의 요구를 포괄적으로 사정한 연구는 드물다.

따라서 본 연구에서는 퇴원후 암환자 및 가족을 위한 의료서비스의 제공을 위한 구체적인 간호요구의 사정을 위하여 암환자를 간호하는 간호사가 지각한 퇴원후 암환자의 간호 요구의 사정(권인수와 은영, 1998)을 통하여 개발한 사정 도구를 이용하여 암환자의 간호 요구를 사정하여 퇴원후 암환자에게 제공될 수 있는 의료서비스를 계획하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구에서는 암환자의 퇴원후 가정에서의 간호 요구를 사정하여 퇴원후 암환자를 위한 의료 서비스를 계획하는데 기초자료로 삼고자 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 암환자의 가정 간호 요구 정도를 사정한다.
- 암환자의 특성에 따른 간호 요구의 차이를 파악한다.

## 3. 연구의 제한점

본 연구에서는 전반적인 암환자의 퇴원후 가정 간호 요구 정도를 조사하였으므로 암환자의 질병 특성에 따른 요구를 반영하지 못한 제한점이 있다.

## II. 문헌 고찰

요구란 인간이 균형상태를 위하여 지각된 부족한 점을 교정하기 위한 충동 혹은 욕구로서 이를 충족함으로써 고통이 경감되고 안녕이 증진된다(Crane, 1980). 만성 질환으로서의 암환자의 관리는 질환의 급성기 혹은 적극적 치료 기간 동안의 입원기를 제외하고는 가정에서 환자 자신의 자기 간호와 가족들의 간병으로 암질환으로 부터의 극복을 위한 간호가 이루어지게 되므로 암환자의 건강상의 요구를 파악하여 암환자가 자신의 요구를 충족시킬 수 있도록 돕는 것이 매우 중요하다.

암환자의 가정에서의 간호요구는 주로 신체적인 요구, 심리사회적 요구, 경제적 요구, 정보 교육적 요구 등으로 구분하였으며(Dodd, Dibble & Thomas, 1992; Wingate & Lackey, 1989; Hartevel, Mistiaen & Emden, 1997; 양영희, 1997), 외래에서 추후 치료를 받는 암환자 혹은 지역사회의 암환자를 대상으로 가정 간

호 혹은 방문 간호를 위하여 조사되었다.

Dodd, Dibble과 Thomas(1992)는 64명의 암환자와 69명의 가족원을 대상으로 외래의 항암화학요법을 받는 동안에 경험하는 문제와 그에 대한 대처 전략을 자가 간호 일지를 통하여 조사하였는데 환자들에게 가장 큰 문제는 암과 관련한 신체건강, 심리-사회적 건강, 경제적 문제, 직장문제의 순으로 나타났다. Wingate와 Lackey(1989)는 입원하지 않은 환자 33명, 가족원 14명에서 암환자 간호 요구를 규명하였는데 환자의 요구는 6개의 영역이고, 가족의 요구는 7개의 요구군으로 구분할 수 있었으며, 두 군 모두 정서적인 간호요구를 가장 많이 가지고 있었으며, 환자는 신체적 요구, 정보적 요구의 순이며, 가족에서는 가정일의 관리에 대한 요구, 정보적 요구의 순으로 나타났다. 또한 Hartevel, Mistiaen과 Emden(1997)은 방문간호를 위한 기초조사로서 337명의 환자들을 대상으로 가정방문시의 간호요구에 대해서 조사하였는데 가장 많은 것이 신체적 요구(93%)로 활동과 운동양상, 피곤과 신체적 가동성, 영양 문제, 통증 문제를 호소하였다. 다음은 정보적 요구(70%)로 질병과 치료, 증상, 질병의 예후, 치료 방법, 가정 간호의 가능성과 가정일을 관리하는 방법 등과 정서적인 요구(57%)로서 불안, 우울, 분노 등의 감정을 호소하였다. 사회적 문제(40%)로는 외로움을 호소하였다. 양(1997)의 암환자의 간호요구에 대한 연구에서는 전체간호요구를 영역별로 구분하여 볼 때 환자와 가족 모두 신체적 영역의 간호에 대한 요구가 가장 높았으며, 다음이 정서간호, 교육간호 순이었다. 따라서 위의 연구들에서 암환자의 간호요구는 신체적, 정서적, 교육정보적, 사회적 요구로 구분되었으며, 요구의 우선순위에서는 연구간에 차이를 보였다. 또한 환자와 가족의 요구는 요구 영역은 일치하지만 요구의 우선 순위 면에서는 다소간에 차이가 있었다.

이중 특히 암환자의 교육적 요구에 대해서 Johnson 등(1983)은 암환자들은 신체적인 관점에서의 건강에 대한 요구, 자기 평가적인 요구, 직업과 경제적인 문제에 대한 요구, 가족과 중요한 다른 사람들과의 관계에 대한 요구, 신앙에 대한 요구, 질병의 예후에 대한 정보에 대한 요구 등이 있다고 보고하였다. Graydon, Galloway와 Wickham(1997) 등은 다양한 치료를 받고 있는 70명의 유방암환자를 대상으로 환자들이 가지고 있는 요구를 사정하였는데 환자들은 자신들의 치료의 종류에 상관없이 정보적 요구를 가지고 있었으며, 구체적으로 질병에 대한 정보, 치료에 대한 정보, 검사에 대한 정보, 재

발에 대한 정보를 강하게 원하였다. 유경희 등(1993)은 입원한 암환자의 교육적 간호요구에 대한 조사연구에서는 교육적 요구는 정보에 대한 전체적인 요구, 심리적인 것과 관련된 정보적 요구, 사회적인 것과 관련된 정보적 요구 순으로 나타났다고 보고하였다. 이중 정보요구는 약물작용, 질병과정, 치료과정, 구강음식섭취의 순으로 요구하였다. 특히 교육적 요구를 충족시킴으로서 불확실성을 줄여서 안정을 증진시킬 수 있음을 시사하는 연구로서 Galloway와 Graydon(1996)은 40명의 대장암 환자를 대상으로 환자가 경험하는 불확실성은 증상의 경험에 대한 정보적 요구보다도 정보에 대한 요구를 더욱 증가시킬 수 있으므로 퇴원시 정보를 제공함으로써 불확실성을 낮출 수 있다고 보았다. 퇴원시 제공되어야 할 정보로는 치료와 관련된 정보, 부작용, 생활의 활동에 대한 것이다. 교육적 간호요구에 대한 중재적 연구로서 이은옥 등(1994)은 위암환자에게 퇴원 교육 프로그램을 적용한 후 그 효과를 보고하였는데 오락이나 레저 활동, 배우자, 가족, 친구와의 관계, 건강 기능 상태, 수술이나 화학 요법과 관련된 문제, 치료 과정에서의 불안, 친구나 친척과 환자와의 상호작용, 신체상, 직장이나 경제상의 문제, 심리적 불편감의 호소 등의 건강상의 문제에 대한 요구의 우선 순위가 교육전 후에 바뀌었음을 보고하였다. 즉 교육프로그램을 제공하여 자가 간호를 증진하고자 한 연구에서 교육 전에는 주로 신체적 증상과 자신의 병에 대한 지식 부족을 표현하였으나 교육 후에는 신체적 증상, 사회활동, 심리상태를 표현하는 것으로 바뀌어서 교육이 지식의 요구를 충족시킨 것으로 나타났다. 따라서 암환자들의 교육적 요구의 충족은 중요한 간호 중재 활동이라고 하겠다.

그런데 유경희 등(1993)은 암환자의 교육적 요구가 입원한 과별로 차이가 있으며 외과 내과 기타 외과로 구분하였을 때 외과에서 제공되는 교육이 내과에서 제공되는 것보다 많았다고 보고하였다. Johnson(1984)은 교육을 통한 간호중재의 효과에 영향을 미치는 환자측의 요인으로 환자의 신체적인 상태, 생의 주기, 암에 대한 정서적인 반응 상태, 선호하는 정보 등을 지적하였다. Graydon, Galloway와 Wickham(1997)은 유방암 환자의 교육적 요구는 나이에 따라 차이가 있었는데 나이가 젊을수록 더 많은 정보를 요구하였다고 보고하여 교육적 요구는 환자의 입원한 과별, 신체적인 상태, 나이, 정서상태, 선호하는 정보에 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 암환자의 교육적 요구가 암의 진행단계에 따라 변화한다는 연구로서 Derdarian(1986)은 암치료

단계에서는 사회적인 문제보다는 질병 관련 문제에 대해서 더 많은 교육적 요구를 가졌다고 보고하였다. 또한 Harteveld, Mistiaen과 Emden(1997)은 암환자들의 간호 요구는 방문의 횟수가 증가하면서 신체적 요구가 증가하고, 정보와 지지에 대한 요구는 감소하는 것으로 변화하였다. 그러나 양영희(1997)은 암환자의 간호 요구가 질병 단계에 따라 차이가 없었다고 보고하면서 환자의 총간호요구의 수혜 정도는 질병단계에 따라 4점 만점에 2.19점에서 2.25정도이고, 만족도는 2.09점에서 2.20점 정도로, 환자는 자신이 요구하는 정도에 비하여 제공되는 간호가 약간 낮았다고 보고하였다.

가정 간호 혹은 방문 간호를 선호하는 암환자의 일반적 특성으로 Harteveld, Mistiaen과 Emden(1997)은 노인환자, 사회적 지지가 없는 사람, 진단이 6개월 이내인 환자라고 하였으며, Shegda와 McCorkle(1990)은 87명의 퇴원후 가정 간호 수혜자와 43명의 퇴원후 가정 간호 비수혜자를 대상으로 가정 간호에 대한 요구를 사정한 결과 가정 간호에 대한 요구는 환자가 50세이상, 입원기간이 7일 이상인 경우, 증상이 중등도 이상으로 심각한 경우라고 보고하였다. 이러한 결과는 가정 간호 혹은 방문 간호를 원하는 암환자들은 나이가 많고, 증상이 심각하며, 사회적 지지가 부족한 환자군임을 나타내었다.

그러나 Maloney와 Preston(1992)는 가정 간호가 제공할 수 있는 치료의 선택, 질보장, 법률적인 문제들이 있으므로 암환자의 가정 간호를 위한 세심하고 철저한 계획과 능숙하고, 포괄적인 간호수행이 요구된다고 하여 가정 간호 수행시 고도의 전문성을 지적하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 암환자의 퇴원후 간호 요구 사정을 위한 측정 도구를 이용하여 암환자의 가정에서의 간호 요구를 파악한 조사 연구이다.

#### 2. 연구 대상

연구대상은 경상남도 소재한 1개의 종합병원에 암으로 진단받고 치료의 형태에 따라서 내외과 병동에 입원한 병식이 있는 성인 암환자 98명과 소아 암환자의 주 간호 제공자 4명으로 총 102명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 권과 온(1998)의 연구에서 밝혀진 암환자의 퇴원 후 간호 요구에 대한 간호사의 지각을 기초로 하여 개발한 암환자의 퇴원 후 간호 요구에 대한 사정 도구이었다. 대상자의 일반적 정보는 발병 후 기간, 입원 횟수, 나이, 성별, 교육 정도, 경제 상태, 결혼 상태, 종교, 직업, 주보호자, 주보호자의 종교 등으로 이루어졌다. 암환자의 퇴원 후 간호요구에 대한 사정 도구는 대상 내용 검사(object content test)기법을 이용하여 암환자의 퇴원 후 가정 간호 요구에 대한 간호사의 지각을 조사한 연구 결과를 기초로 하여 개발되었다. 사정도구는 처음 정보적 간호 요구 영역 32문항, 신체적 간호 요구 영역 16문항, 정서적 간호 요구 영역 7문항, 사회경제적 간호 요구 영역 10문항 총 65문항으로 이루어졌다. 이 도구는 예비조사를 통하여 암환자들의 공통적 간호요구 영역이라고 간주되는 공통 간호요구 영역(41문항)과 특수한 기체의 부착, 특수한 처치의 요구 등과 같은 간호 요구 등은 특수 간호요구 영역(15문항)으로 구분하여 수정하였다. 공통 간호 요구 영역에는 정보적 간호 요구 영역 19문항, 신체적 간호요구 영역 9문항, 정서적 간호요구 7문항, 사회경제적 간호요구 영역 6문항으로 총 41문항과 특수 간호요구 영역 15문항으로 모두 56문항으로 이루어졌다. 도구는 Likert식의 5점 척도로 구성하였으며, 요구 사정 범위는 전혀 필요하지 않다 1점, 필요하지 않다 2점, 그저 그렇다 3점, 필요하다 4점, 반드시 필요하다 5점까지이고 점수가 높을수록 간호 요구가 높은 것을 의미하였다. 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 정보 영역 .9021, 신체적 영역 .8987, 정서적 영역 .8516, 사회경제적 영역 .8308, 전체 영역 .9101이었다.

### 4. 자료수집 방법

자료수집은 1998년 3월에서부터 5월까지 실시하였다. 자료수집에 대한 사전 교육이 이루어진 후 2명의 연구 보조원들이 암환자가 입원해 있는 병동을 방문하여 수간호사에게 연구의 목적을 설명하고 환자를 소개받았다. 환자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구에 참여를 허락받은 다음 준비된 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 환자가 스스로 설문지에 응답할 수 있는 경우에는 직접 설문지에 응답하도록 하였으며, 환자가 직접 설문지에 응답하기 어려운 경우에는 연구자가 설문지의

문항을 읽어주고 응답하도록 하였다. 암환자를 직접 돌보고 있는 가족원이 설문지의 응답에 참여하는 것은 허용하였다.

### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS-PC를 이용하여 분석하였다. 자료분석의 내용은 다음과 같다.

- 연구대상자의 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 영역별 간호 요구 정도는 평균 평점과 표준 편차 그리고 순위를 구하였다.
- 영역내 문항별 간호 요구 정도는 평균 평점과 표준 편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호 요구는 t-test와 ANOVA로 검정하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

본 연구 대상자의 특성은 <표 1>과 같다. 발병 후 경과 기간은 6개월 이내가 56명(54.9%)으로 가장 많았고, 25개월 이상이 9명으로 가장 적었다. 입원횟수는 첫 번째가 45.1%로 가장 많았고, 두 번째, 네 번째 이상 입원이 각각 22.5%였다. 나이는 60대 이상이 51.9%로 과반수를 차지하였고, 20대가 3.9%로 가장 적었다. 성별은 남자가 64.7%였고, 교육정도는 초등학교 졸업 이하가 60.8%였다. 경제상태는 중정도가 과반수였고, 대상자의 대부분이 기혼이었다. 종교는 있는 대상자가 67.6%였고, 직업은 농, 어, 임업이 35.3%, 무직이 26.5%였다. 주보호자는 배우자가 71.5%로 가장 많았고, 그 다음이 자녀로 15.7%였으며, 주보호자의 종교는 있는 경우가 73.5%였다.

### 2. 암환자의 간호영역별 요구

암환자의 4가지 간호요구 영역 중 정보적 간호영역의 요구가 5점 만점에 3.4점으로 가장 높았고, 다음이 정서적 간호영역 3.063점이었으며, 신체적 2.623점, 사회경제적 2.599점 순이었다. 정보영역의 간호요구를 다시 4개의 요구영역으로 분류한 결과 투약 및 통증관리에 대한 간호요구가 3.755점으로 가장 높았고, 개인위생 및 감염예방에 대한 간호요구가 2.687점으로 가장 낮았다.

〈표 1〉 대상자의 특성

특 성	빈 도	백분율
발병후 경과기간		
6개월이내	56	54.9
7-12개월	22	21.6
13-24개월	15	14.7
25개월 이상	9	8.8
입원횟수		
첫 번째	46	45.1
두 번째	23	22.5
세 번째	10	9.8
네 번째 이상	23	22.5
나이		
19세 이하	4	3.9
20-39세	8	7.9
40-59세	37	36.3
60세 이상	53	51.9
성		
남	66	64.7
여	36	35.3
교육정도		
무 학	12	11.8
초 등 졸	50	49.0
중 졸	17	16.7
고 졸	18	17.6
대졸이상	5	4.9
경제상태		
극빈	2	2.0
하	45	44.1
중	53	52.0
상	2	2.0
결혼상태		
미 혼	7	6.9
기 혼	88	86.3
기 타	7	6.9
종 교		
없 음	33	32.4
있 음	69	67.6
직 업		
주 부	20	19.6
농, 어, 임업	36	35.3
무 직	27	26.5
기 타	19	18.6
주보호자		
배우자	73	71.6
자 녀	16	15.7
부 모	7	6.9
기 타	6	5.9

〈표 1〉 계속

특 성	빈 도	백분율
주보호자의 종교		
없 음	27	26.5
있 음	75	73.5
계	102	100.0

전체적인 간호요구의 정도는 평균 3.048점이었다(표 2).

〈표 2〉 간호영역별 요구

영 역	평 균	표준편차
정보영역	3.400	0.662
질병 및 치료과정에 대한 정보	3.337	0.700
식이 및 운동에 대한 정보	3.613	0.790
투약 및 통증관리에 대한 정보	3.755	0.802
개인위생 및 감염예방에 대한 정보	2.687	1.052
신체적 간호영역	2.623	0.871
정서적 간호영역	3.063	0.687
사회경제적 간호영역	2.599	0.725
전 체	3.048	0.600

### 3. 정보적 간호영역의 문항별 요구

정보적 영역의 요구 정도는 〈표 3〉과 같다. 질병 및 치료과정에 대한 정보요구에서는 질병 및 치료과정에 대한 지식이 3.902점으로 가장 높았고, 퇴원관련 정보가 3.853점으로 다음이었으며, 다른 치료기관으로의 의뢰 요구가 가장 낮은 것으로 나타났다. 식이 및 운동에 대한 정보요구에서는 식욕부진시 대처방법 3.820점, 적절한 식이 및 부적절한 식이 3.782점, 기호식품 섭취 3.727점으로 유사하게 높았고, 투약 및 통증 관리에 대한 정보요구에서는 가정에서 주의해야 할 약품, 이상 증상시 투약 지속 여부, 퇴원약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용이 모두 3.9점 이상으로 높았다. 개인위생 및 감염 예방에 대한 정보에서는 감염예방법, 개인위생 실천법, 안위 증진법 모두 2.8점 이하로 낮았다.

### 4. 신체적 간호영역의 문항별 요구

신체적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 영양수액 정맥 주입, 치료시 부작용 관리가 3.2점 이상이었고, 나머지 문항에 대한 요구 정도는 2.9점 이하로 낮았다. 특히 대소변 관리, 관장실시, 식사시 보조에 대한 요구는

〈표 3〉 정보적 간호영역의 문항별 요구

요구 문항	평	균	표준편차
〈질병 및 치료과정에 대한 정보〉			
질병 및 치료과정에 대한 지식	3.902	1.029	
퇴원관련정보(퇴원비, 절차, 진단서 받 급, 추후방문, 연락처 등)	3.853	0.737	
민간요법의 사용 가능성 및 주의점	3.560	1.234	
질병의 전파 가능성(유전, 임신, 타인에게 전파)	3.488	1.207	
일상활동 수행정도	3.081	1.066	
사회복귀 가능성	3.043	1.197	
다른 치료기관으로의 의뢰	2.569	1.198	
〈식이 및 운동에 대한 정보〉			
식욕부진시 대처방법	3.820	0.968	
적절한 식이 및 부적절한 식이	3.782	1.006	
기호식품(술, 담배, 간식)섭취	3.727	1.077	
운동시작 시기와 운동유형	3.384	1.167	
오심, 구토 예방	3.364	1.281	
〈투약 및 통증 관리에 대한 정보〉			
가정에서 주의해야 할 약품	3.950	0.817	
이상 증상시 투약 지속 여부	3.939	0.855	
퇴원약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용	3.900	0.870	
통증관리 방법	3.230	1.294	
〈개인위생 및 감염 예방에 대한 정보〉			
감염예방법(환경관리, 손씻기, 소독, 격 리 등)	2.714	1.158	
개인위생 실천법(목욕, 세발, 구강간호, 몸치장, 옷입기, 용변관리)	2.683	1.208	
안위증진법(침상정리, 소음, 조명, 냉난 방, 집안구조, 환기 등)	2.670	1.101	

2.3점 이하로 낮았다〈표 4〉.

〈표 4〉 신체적 간호영역의 문항별 요구

요구 문항	평	균	표준편차
영양수액 정맥 주입			
3.287	1.125		
치료시 부작용 관리(탈모, 오심, 구토, 설 사, 변비, 구강개염, 회음부 궤양)			
3.242	1.041		
통증완화를 위한 간호(전환요법, 이완요 법, 피부자극 등)			
2.847	1.161		
진통제 투여(구강, 근육주사, 정맥주사, 자가조절장치)			
2.707	1.213		
개인위생 지지(목욕/샤워, 세발, 구강간 호, 세면, 회음부 간호, 냄새제거 등)			
2.578	1.301		
운동시 보조			
2.500	1.225		
대소변 관리(화장실 출입보조, 대소변후 관리)			
2.255	1.069		
관장 실시			
2.205	1.166		
식사시 보조			
2.070	0.987		

5. 정서적 간호영역의 문항별 요구

정서적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 의료인과 의 지속적인 관계 유지 돕기가 3.673점으로 가장 많았고, 그 다음이 장래에 대한 걱정나누기, 병과 관련된 불안 나누기였다. 신앙생활 지지와 종교를 갖도록 돕는 것 등 종교와 관련한 요구는 2점 정도로 낮았다〈표 5〉.

〈표 5〉 정서적 간호영역의 문항별 요구

요구 문항	평	균	표준편차
의료인과의 지속적인 관계유지 돕기			
3.673	0.939		
장래에 대한 걱정 나누기			
3.569	1.010		
병과 관련된 불안 나누기			
3.559	1.011		
외로움, 소외감 지지			
3.480	1.069		
가족간의 정서적 지지 유지			
3.088	1.054		
신앙생활 지지			
2.070	0.769		
종교를 갖도록 돕는 것			
2.030	0.758		

6. 사회경제적 간호영역의 문항별 요구

사회경제적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 의료 부조의 확대 지원이 3.188점으로 가장 많았고, 다음이 경제적 지지였다. 간호요구가 낮은 문항은 자녀돌보기 가 2.163점으로 가장 낮았고, 그 다음이 법률적 지원, 가 사 도움 순이었다〈표 6〉.

〈표 6〉 사회경제적 간호영역의 문항별 요구

요구 문항	평	균	표준편차
의료부조의 확대 지원(보험영역의 확대, 보호로 변경)			
3.188	1.102		
경제적지지			
3.088	1.100		
자원봉사자의 가사 및 병 수발 등의 도움			
2.690	1.212		
가사 도움			
2.427	0.960		
법률적인 지원(진단서 발부, 보험관계 제 산관계 등)			
2.372	0.959		
자녀 돌보기 지원			
2.163	0.810		

7. 특수 간호영역의 문항별 요구

특수 간호라고 생각되는 문항에 대해 해당되는 대상 자에게만 요구 정도를 응답하게 한 결과 〈표 7〉과 같았다. 정보적 간호영역에서는 추후 예방접종 여부와 질병 이 성장발달에 미치는 영향에 대한 정보요구 등 아동 관 련 요구가 4점 이상으로 높았고, 상처 관리 및 기구 간호

〈표 7〉 특수 간호영역의 문항별 요구

요구 문항	응답자수	평 균	표준편차
〈정보영역〉			
추후 예방접종 여부	14	4.286	0.914
질병이 성장발달에 미치는 영향	4	4.143	1.099
상처관리 및 기구간호(상처, 장루, 기구관리-튜브, 카테터, 산소 등)	36	3.278	1.365
성생활 가능성 및 주의점	71	2.915	1.239
〈신체적 간호영역〉			
기구간호(관영양, 정맥주입, 배뇨관, 튜브, 기관절개, 흡인, 산소공급 등)	25	3.000	1.118
상처 간호	20	2.950	1.395
장루 간호	11	2.818	1.250
인조유방 관리	7	2.143	1.464
욕창관리 및 예방(체위변경, 마사지, 부종 관리)	24	2.000	1.149
좌욕 실시	28	2.000	1.089
실금간호(실금예방 및 실금시 간호)	30	1.952	1.165
〈사회경제적 간호영역〉			
휴직, 병가에 대한 지지	18	3.167	1.295
계속적인 학업에 대한 지지	4	3.000	1.279
계속적인 경제 활동에 대한 지지(부업, 직업바꾸기)	42	2.929	1.091
계속적인 직장생활에 대한 지지(부서이동, 업무 변경 등)	39	2.821	1.073

가 그 다음이었다. 신체적 간호영역에서는 기구 간호가 25명 응답에 3점으로 가장 높았고, 상처 간호가 20명 응답에 2.95점으로 그 다음이었다. 욕창관리 및 예방, 좌욕 실시, 실금간호에 대한 요구는 2점 이하로 낮았다. 사회경제적 간호영역에서는 휴직, 병가에 대한 지지가 18명 응답에 3.167점으로 가장 높았고, 계속적인 학업에 대한 지지가 4명 응답에 3점으로 그 다음이었다.

## 8. 대상자의 특성별 간호요구의 차이

대상자의 특성별 간호요구의 차이는 〈표 8〉과 같다. 발병 후 경과기간에 따른 간호요구의 차이는 없는 것으로 나타났다. 입원횟수별로는 전체 요구( $p<.01$ ), 정보적 간호영역( $p<.05$ ), 신체적 간호영역( $p<.05$ )에 있어서 세 번째 입원의 경우에 요구 정도가 가장 높은 것으로 나타났고, 성별에 따라서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 교육정도별로는 심리적 간호영역에서 대졸 이상에서 간호요구가 가장 높고(3.629), 무학에서 가장 낮은 것(2.536)으로 나타났다( $p<.01$ ). 경제상태별로는 사회경제적 영역에서 경제상태가 낮을 수록 간호요구가 높은 것으로 나타났고( $p<.05$ ), 결혼 상태별로는 전체 영역에서 미혼이 기혼보다 간호요구를 더 많이 가진 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 환자의 종교유무별로는 전체

영역과 정보적 간호영역( $p<.01$ ), 심리적 간호영역( $p<.05$ )에서 종교가 있는 환자가 종교가 없는 환자보다 간호요구를 더 많이 가지고 있었고, 직업에 따라서는 차이를 보이지 않았다. 주보호자의 종교유무에 따라서는 전체 영역( $p<.05$ )과 사회경제적 영역( $p<.01$ )에서 종교를 가진 경우가 가지지 않은 경우보다 더 높은 간호요구를 나타내었다.

## V. 논 의

본 연구에서는 첫 퇴원 예정이거나 가정가료를 경험한 암환자를 대상으로 퇴원후에 예상되는 가정간호 요구나 가정가료시 경험한 가정간호요구 정도를 파악하고, 간호요구 정도가 암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따라 차이가 있는지를 파악하고자 하였다.

암환자의 가정간호 요구영역을 정보적, 신체적 간호, 정서적 간호, 사회경제적 간호의 4영역으로 나누어 5점 척도로 측정된 결과 전체 영역에 대한 요구정도는 3.048점으로 중간 정도였다. 영역별로는 정보적 영역에 대한 간호요구가 가장 높았고, 정서적 간호영역, 신체적 간호영역 순이었으며, 사회경제적 영역에 대한 간호요구가 가장 낮았다. 가정에 있는 암환자를 대상으로 한 Wingate와 Lackey(1989)는 정서적, 신체적, 정보적

〈표 8〉 대상자의 특성별 간호요구의 차이

특 성	정보영역	신체적 간호영역	심리적 간호영역	사회경제적 간호영역	전 체
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
발병후 경과기간					
6개월이내	3.306(.619)	2.561(.811)	2.977(.707)	2.477(.671)	3.000(.542)
7-12개월	3.579(.701)	2.333(.931)	3.257(.663)	2.741(.171)	3.100(.671)
13-24개월	3.318(.712)	3.204(.838)	2.924(.672)	2.917(.282)	3.141(.782)
25개월이상	3.651(.733)	2.667(.796)	3.397(.514)	2.639(.402)	3.031(.642)
F	1.161	2.642	1.777	1.169	0.131
입원횟수					
첫 번째	3.374(.647)	2.365(.846)	3.013(.702)	2.479(.626)	2.923(.498)
두 번째	3.244(.700)	2.662(.839)	2.963(.712)	2.600(.636)	2.955(.615)
세 번째	4.150(.475)	3.444(.823)	3.229(.894)	3.133(.958)	3.833(.370)
네 번째이상	3.354(.523)	2.688(.767)	3.204(.510)	2.542(.804)	2.978(.653)
F	3.915*	3.729*	0.726	2.310	4.834**
성					
남	3.329(.613)	2.542(.855)	3.024(.661)	2.656(.735)	3.000(.645)
여	3.538(.741)	2.782(.896)	3.139(.739)	2.511(.712)	3.126(.753)
t	-1.28	-1.11	-0.76	0.85	-0.72
교육정도					
무 학	3.049(.666)	2.319(.721)	2.536(.866)	2.438(.654)	2.894(.778)
국 졸	3.329(.568)	2.664(.786)	3.020(.579)	2.608(.683)	2.945(.518)
중 졸	3.615(.791)	2.513(1.059)	3.313(.644)	2.726(.874)	3.316(.644)
고 졸	3.522(.603)	2.938(1.014)	3.170(.520)	2.544(.720)	3.103(.495)
대졸이상	3.694(1.102)	2.511(1.079)	3.629(1.128)	2.600(.917)	3.188(1.079)
F	1.473	0.619	3.642**	0.220	0.704
경제상태					
극 빈	3.528(.746)	1.944(.393)	3.000(.202)	2.986(.204)	3.025(.232)
하	3.173(.656)	2.715(.908)	2.984(.737)	2.879(.897)	3.032(.674)
중	3.543(.631)	2.565(.843)	3.132(.653)	2.433(.545)	3.060(.552)
상	3.806(.825)	3.012(.873)	3.143(1.010)	2.250(.118)	3.049(.764)
F	2.380	0.887	0.372	3.848*	0.025
결혼상태					
미 혼	4.111(.712)	3.361(.711)	3.619(.849)	3.133(.938)	4.100(.283)
기 혼	3.376(.630)	2.573(.873)	3.033(.639)	2.565(.282)	2.986(.561)
기 타	3.189(.882)	2.689(.822)	2.959(.996)	2.500(1.106)	3.413(.866)
F	2.719	1.585	2.177	1.490	4.164*
종 교					
없 음	3.146(.416)	2.393(.738)	2.736(.506)	2.521(.643)	2.697(.351)
있 음	3.525(.726)	2.748(.918)	3.227(.710)	2.635(.763)	3.229(.625)
t	-3.00**	-1.81	-3.96**	-0.67	-3.85**
주보호자의 종교					
없 음	3.387(.607)	2.406(.843)	2.926(.680)	2.233(.528)	2.714(.488)
있 음	3.406(.689)	2.704(.875)	3.115(.687)	2.729(.744)	3.166(.596)
t	-0.13	-1.34	-1.23	-3.21**	-2.70*

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$



영역 순으로 요구가 많았다고 하였고, 입원한 암환자를 대상으로 조사한 양영희(1997)은 신체적, 정서적, 교육적 간호 순이라고 하였다. Hilman과 Lackey(1990)는 대상 내용 분석 검사를 사용하여 가정간호 요구항목 수를 조사한 결과 심리적 요구(80/192항목), 신체적 요구, 정보적 요구 순이었다. 또한 입원한 환자를 대상으로 한 Harteveld, Mistian과 Emden(1997)은 신체적 요구가 가장 높고, 그 다음이 정보적 요구, 정서적 요구, 사회적 요구 순이라고 하였다. 이상과 같이 간호영역별 간호요구의 차이를 분석한 여러 연구에서 각 영역별 요구정도의 순위에 있어서 차이가 있음을 알 수 있고, 이러한 차이는 간호요구의 측정시기와 대상자의 특성 및 측정도구의 내용에서 차이가 있기 때문이라 사료된다. 그러나 공통적으로 다른 연구에서는 정보적 영역의 요구순위가 낮은데 비해 본 연구에서는 가장 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 요구가 가장 높은 것으로 나타난 정보적 영역의 요구내용은 선행 연구에서 교육요구로 볼 수 있는 것으로 질병 및 치료과정, 식이 및 운동, 투약 및 통증관리, 개인위생 및 감염예방에 대한 정보가 포함되었는데, 이 중 투약 및 통증관리에 대한 정보에 가장 높은 요구를 보였고, 개인위생, 및 감염예방에 대한 정보에 가장 낮은 요구를 보였다. 이러한 결과는 약물작용에 대한 교육요구가 가장 높았다는 유경희 등(1993)의 연구결과와 유사한 것으로 암환자들은 가정가료에서 약물에 대한 의존도가 높은 반면에 지식은 부족하기 때문인 것으로 생각된다. 개인 위생 및 감염예방에 대한 정보요구가 다른 요구에 비하여 낮게 나타난 것은 환자들이 이러한 관리 측면의 중요성을 깨닫지 못한 때문으로 판단되며, 암환자 관리에서 치료를 위한 체력유지나 치료에 수반되는 감염 위험성을 고려할 때 관련 정보를 강조하여야 할 것으로 생각된다.

암환자의 퇴원 후 가정간호 요구에 대해 간호사가 지각하는 요구(권인수와 은영, 1998)와 비교할 때, 간호사는 정서적 간호요구보다 신체적 간호요구가 더 높다고 지각한 반면, 환자는 정서적 간호요구가 더 높다고 하였다. 정보적 영역에 있어서도 간호사들은 질병예후에 관한 정보요구가 가장 높다고 하였으나 그들의 간호를 받는 환자들은 투약 및 통증관리에 대한 정보요구가 가장 높다고 하였다. 이것은 간호요구에 있어서 제공자와 수혜자간에 불일치가 있음을 보여주는 것으로 보다 만족스러운 간호제공을 위해서는 환자가 미처 깨닫지 못한 전문가 입장의 간호문제 사정뿐만 아니라 환자입장을

반영하는 정확한 사정이 선행되어야 함을 시사한다고 하겠다.

암환자의 특성에 따른 간호요구 정도의 차이에 대해서는 전체 영역에 대해 입원횟수, 결혼상태, 환자와 주보호자의 종교유무별로 유의한 차이를 보였다. 입원횟수에 있어서는 전체 영역, 정보영역, 신체적 간호영역에서 세 번째 입원에서 간호요구가 가장 높은 것으로 나타나, 치료과정 및 질병관리에 대해 생소하여 첫 번째 입원에서 간호요구가 더 높을 것이라고 볼 수 있는 예측과 일치하지 않았다. 따라서 추후 연구에서 이러한 결과에 대한 원인을 파악해 볼 필요가 있다고 생각된다. 또한 환자와 주보호자 모두 종교가 없는 경우보다 종교가 있는 경우에 전체 영역에서 더 많은 간호요구를 보였고, 특히 환자의 경우 심리적 간호영역에서 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 더 많은 간호요구를 가진 것으로 나타났다. 이러한 결과는 신앙생활 자체가 심리적 안정을 가져오는데 영향을 미치기도 하지만, 또한 심리적인 욕구의 충족을 더욱 추구하게 하는 원인이 되는 것이 아닌가 생각된다.

본 연구의 결과에서는 전체 간호요구 정도에서 성별로 차이를 보이지 않은 것으로 나타났으나, Derdarian(1986)은 첫 진단후 1일에서 18일 사이의 암환자를 면담하여 정보요구를 조사한 결과 여성과 남성환자에서 요구하는 정보의 내용이 달랐다고 하였다. 여성은 질병의 예후, 심리적 안녕, 형제자매나 부모와의 관계에 대한 정보요구가 많은 반면, 남성은 진단적 검사, 신체적 안녕, 배우자와의 관계에 대한 정보요구가 더 많았다고 하였다. 이러한 선행 연구결과를 볼 때 요구의 구체적 내용에 있어서 성별로 차이가 있는지를 추후 분석해 볼 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서는 암환자의 나이에 따라 간호요구에서 차이가 없는 것으로 나타났다. 이것은 Graydon, Gallo-way와 Wickham(1997)의 연구결과와 차이가 있는 것으로, 본 연구의 대상자의 연령 분포 때문이 아닌가 생각된다. 본 연구의 대상자의 연령 분포는 60세 이상 연령이 51.9%로서 4, 50대 36.3%, 40대 미만 11.8%보다 월등히 많았다. 이것은 암의 발병률이 연령이 증가함에 따라 증가하기도 하지만, 본 연구에서 선정한 자료수집 장소가 노인 인구가 많은 일 중소 도시에 소재하고 있는 대학병원으로서 지역적 특성을 반영한 것이라 볼 수 있다. 노인은 암이라는 질병이 갖는 간호요구 외에도 노인이라는 특성이 갖는 간호문제가 동반되리라 생각된다. 따라서 앞으로 노인 암환자의 특성을 반영하는 요구

사정이 이루어져야 하리라 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 요약 및 결론

본 연구는 암환자가 퇴원 후 가정에서 경험하였거나 혹은 예상되는 간호요구를 사정하여 퇴원 후 암환자를 위한 간호서비스를 계획하는데 기초자료로 삼고자 시도되었다. 첫 입원 후 퇴원 예정이거나 가정간호 경험이 있는 재입원한 암환자 102명을 대상으로 연구자가 개발한 56개 문항의 Likert식의 5점 척도를 이용하여 암환자의 가정에서의 간호요구를 정보적, 신체적, 정서적, 사회경제적 간호영역과 특수 영역에서 조사하였다. 연구 보조원이 입원 중인 환자를 방문하여 자가보고 혹은 직접 면담방법으로 자료를 수집하였다. 영역별, 문항별 간호요구의 정도, 환자의 특성에 따른 간호요구 정도의 차이를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 전체 간호요구의 평균 평점은 3.048점이었고, 영역별로는 정보적 간호영역의 요구가 3.4점으로 가장 높았고, 다음이 정서적 간호영역 3.063점이었으며, 신체적 2.623점, 사회경제적 2.599점 순이었다. 정보적 간호영역의 요구를 다시 4개의 하위영역으로 분류한 결과 투약 및 통증 관리에 대한 간호요구가 3.755점으로 가장 높았고, 개인위생 및 감염예방에 대한 간호요구가 2.687점으로 가장 낮았다.
- 2) 정보적 간호영역의 요구 정도는 질병 및 치료과정에 대한 정보요구에서는 질병 및 치료과정에 대한 지식이 3.902점으로 가장 높았고, 다른 치료기관으로의 의뢰요구가 가장 낮은 것으로 나타났다. 식이 및 운동에 대한 정보요구에서는 식욕부진시 대처방법 3.820점, 적절한 식이 및 부적절한 식이 3.782점, 기호식품 섭취 3.727점으로 유사하게 높았고, 투약 및 통증 관리에 대한 정보요구에서는 가정에서 주의해야 할 약품, 이상 증상시 투약 지속여부, 퇴원약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용이 모두 3.9점 이상으로 높았다. 개인위생 및 감염 예방에 대한 정보에서는 감염예방법, 개인위생 실천법, 안위증진법 모두 2.8점 이하로 낮았다.
- 3) 신체적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 영양수액 정맥 주입, 치료시 부작용 관리가 3.2점 이상이었으며, 나머지 문항에 대한 요구정도는 2.9점 이하로 낮았다.

4) 정서적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 의료인과의 지속적인 관계유지 돕기가 3.673점으로 가장 많았고, 그 다음이 장래에 대한 걱정 나누기, 병과 관련된 불안 나누기였으며, 종교와 관련한 요구는 2점 정도로 낮았다.

- 5) 사회경제적 간호영역의 문항별 간호요구 정도는 의료부조의 확대 지원이 3.188점으로 가장 많았고, 2.163점으로 가장 낮았다.
- 6) 특수 영역의 간호요구는 해당자만 응답한 결과, 추후 예방접종 여부와 질병이 성장발달에 미치는 영향에 관한 정보요구가 가장 높은 것으로 나타났고, 실금간호, 좌욕실시, 욕창관리 및 예방간호에서 간호요구가 가장 낮은 것으로 나타났다.
- 7) 대상자의 특성별 간호요구의 차이는 입원횟수별로는 전체 요구( $p < .01$ ), 정보적 간호영역( $p < .05$ ), 신체적 간호영역( $p < .05$ )에서 유의한 차이를 보였고, 교육정도별로는 심리적 간호영역( $p < .01$ ), 경제상태별로는 사회경제적 영역( $p < .05$ ), 결혼 상태별로는 전체 영역에서 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 환자의 종교유무별로는 전체 영역과 정보적 간호영역( $p < .01$ ), 심리적 간호영역( $p < .05$ )에서, 주보호자의 종교유무에 따라서는 전체 영역( $p < .05$ )과 사회경제적 영역( $p < .01$ )에서 간호요구의 차이를 나타내었다.

이상과 같이 본 연구에서는 암환자의 퇴원 후 가정간호요구는 전체 간호요구 영역 중 직접 간호요구보다 정보 영역의 간호요구가 더 많은 것으로 나타나, 암환자 간호 관리에서 충실한 정보를 제공하는 것이 중요하며, 또한 환자의 특성별로 간호요구 정도에 차이를 보임에 따라 대상자의 특성에 따른 간호중재 개발이 필요하리라 생각된다.

### 2. 제 언

본 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 연령이나 질병단계 등 암환자의 특성을 반영한 간호요구 사정 연구를 제언한다.
- 2) 암환자의 특성에 따라 간호요구의 구체적인 내용에 있어서 차이가 있는 지를 파악하는 연구를 제언한다.
- 3) 본 연구에서 밝혀진 암환자의 퇴원 후 가정간호요구 정도를 근거로 하는 재가 암환자를 위한 간호중재 개발 연구를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 권인수, 은 영 (1998). 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정간호요구. 간호학회지, 28(3).
- 김선희 (1988). 퇴원환자의 간호요구도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김연희 (1989). 화학요법을 받는 백혈병 환자와 환자부 모의 교육요구사정을 위한 도구개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건통계연감 (1994). 보건복지부.
- 양영희 (1997). 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족 원, 간호사의 간호요구 지각 비교. 간호학회지, 27(4), 787-795.
- 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 (1993). 입원한 암환자의 교육적 간호요구. 성인간호학회지, 5(1), 86-93.
- 이은옥, 박현애, 권인자 (1994). 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. 성인간호학회지, 6(2), 308-323.
- Berry, D. L. (1993). Return to work experience of people with cancer. Oncology Nursing Forum, 20, 905-911.
- Crane, M. D. (1980). Ida Jean Orlando, in Nursing conference Group(eds), Nursing theories(p. 125), Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Derdarian, A. K. (1986). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. Nursing Research, 35(5), 276-281.
- Dodd, M. J., Dibble, S. L., & Thomas, M. L. (1992). Outpatient chemotherapy : Patient's and family member's concern and coping strategies. Public Health Nursing, 9, 37-44.
- Hilman J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : A descriptive study. Oncology Nursing Forum, 17(6), 907-913.
- Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress and information needs after surgery for cancer of the colon. Cancer nursing, 19(2), 112-117.
- Graydon, J. E., Galloway, S. C., Palmer-Wickham, S., & Harrison, D., et al. (1997). Informational needs of women during early treatment for breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 26, 59-64.
- Harteveld, J. T. M., Mistiaen, P. J. M., & van Ernden, D. M. D. (1997). Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital : An evaluation study of the continuity visit. Cancer Nursing, 20(2), 105-114.
- Johnson, J. L., & Blumberg, B. D. (1983). A commentary on cancer patient education, Health education quarterly, Human sciences press Inc., 7-18.
- Maloney, C. H., & Preston, F. (1992). An overview of home care for patients with cancer. ONF, 19(1), 75-80.
- Shedda, L. M., & McCorkle, R. (1990). Continuing care in the community. Journal of pain and symptom management, 5(5), 279-286.
- Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1989). A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary care givers. Cancer nursing, 12(4), 216-225.

## - Abstract -

Key concept : Homecare need, Cancer patient

## The Homecare Needs of Cancer Patients

Kwon, In Soo · Eun, Young\*

The purpose of this descriptive study was to identify the homecare needs of patients with cancer and to provide a basis of interventions. One hundred and two patients at one general hospital in Gyeongnam responded to a questionnaire developed on the basis of care needs perceived by nurses caring for hospitalized patients with cancer. The questionnaire was a Likert type 5 point scale with 56 items on five need categories : 1) informational

\* Department of Nursing, College of Medicine, Gyeongsang National University

2) physical care 3) emotional care 4) socioeconomic care and 5) special care needs. Internal consistency of this questionnaire was Cronbach's  $\alpha = .9101$  for total items.

The data was collected from March 1st to May 31st, 1998, by two graduate nurses. In the data analysis, mean & standard deviation were calculated to identify the degree of care need of each item, and the t-test & ANOVA were done to determine the effects of patients' demographic background on their care needs.

The findings are summarized as follows :

- 1) The mean score of total of need items was 3.048. Of the four need categories the highest score was informational at 3.4, followed by emotional care, 3.063, physical care, 2.623, and socioeconomic care, 2.599.
- 2) In the informational need category there were four subcategories with 19 items. Medication and pain control had the highest score, 3.755; second was diet and exercise, 3.613; third was disease and treatment process, 3.337; and last was personal hygiene and infection prevention at 2.687.
- 3) In the physical care need category there was nine items, IV infusion for nutrition and management of treatment complication was above 3.2 points and the remaining items were in the 2.847–2.070 score ranges.

- 4) In the emotional care need category there were seven items. The highest need was in support for relationships with health personnel, 3.673. The need for support of religions beliefs and support for having a religion were low at about 2 points.
- 5) In the socioeconomic care need category there were six items. Support for medical insurance expansion and financial support were above 3 points. Legal support and support for caring of children were low in the care needs.
- 6) In the special care need category there were 15 items. Informational need about immunization and informational need about effects of disease on growth and development were high, above 4.1 points. Need for decubitus care and prevention, sitz bath and incontinence care were low, below 2 points.
- 7) There were significant differences in degree of care need according to admission rate, education level, marital status, religion and caregiver's religion.

In conclusion, homecare needs perceived by hospitalized patient's with cancer was moderate, but informational need was higher than direct care need, leading to the conclusion that the provision of sufficient information to patients with cancer at discharge is needed. Nursing interventions should be developed considering the patient's background.