

암환자의 퇴원후 계속 간호 프로그램 개발*

권 인 수** · 은 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전세계적으로 암으로 진단을 받는 환자의 수는 해마다 증가하고 있다. 우리나라에서도 암환자는 매년 꾸준히 증가하고 있으며 특히 위암, 폐암, 자궁 경부암, 유방암과 소아의 혈액암이 많이 발생하고 있다. 암과 같이 건강에 심각한 위협을 가하는 질환은 환자 뿐 아니라 가족에게 커다란 삶의 전환을 요구하는 사건으로서 환자와 가족원 모두에게 불안, 적개심, 우울, 위축의 반응을 유도하는 위기적 상황이다(Kim, Yoo, and Park, 1989; Labrum, 1978).

그러나 현재의 의료체계내에서는 입원에서 퇴원까지의 과정을 최대한으로 단축시키려는 병원의 운영전략과 환자측의 의료비 상승 부담에 따른 조기퇴원 추세로서, 암환자가 병원에 입원하여 있는 동안은 고도의 집약적인 의료만을 제공받기에 급급한 기간이 되고 있다. 따라서 환자와 가족들은 암에 대한 충분한 정보와 대처방안을 배울 기회를 갖지 못한 채 가정으로 돌아가게 되어 암환자의 추후관리가 필요하다(Berry, 1993). 특히 전체 암환자의 2/3정도는 계속적으로 건강상태가 나빠지는 경과를 보이기도 하고, 건강상태가 나빠지지 않는다고

하더라도 계속적으로 건강상태를 유지증진하기 위한 요구를 갖게 되므로 암환자의 병원퇴원 후 적절한 추후관리를 통하여 환자는 물론 가족원들의 신체적, 심리적, 사회적인 어려움을 줄일수 있는 방안이 마련되어야 한다. 이러한 문제의식에서 Kim 등(1989)은 방문간호를 통한 암환자의 위기 중재의 효과를 보고하였고, Lee, Park과 Kwon(1994)은 위암환자에게 퇴원교육 프로그램을 운영하여 그 효과를 보고하였다. 그러나 암환자들의 퇴원후 간호요구는 비단 교육적 요구, 정서적 지지 요구만으로 구분할 수는 없고, 신체적인 직접 간호요구, 오락 및 레저활동에 대한 요구, 상담 및 지지의 요구, 사회적 조정 요구 등으로 매우 다양하다(Yoo, Lee, Kang, and Lee, 1994; Park, 1987; Cassileth, et al., 1985). 이러한 다양한 요구를 가진 환자와 가족원에게 병원에서 체계적인 추후관리가 이루어지지 않은 상태에서 암환자와 가족은 민간치료, 병원소풍, 치료방치 등으로 인한 부작용을 경험하게 되어 가족원의 부담을 가중시키기도 한다(Lee, Lim, and Lee, 1996). 또한 간호사들은 병원과 지역사회에서 환자 간호에 대한 일관성을 유지할 수 없기 때문에 환자의 간호요구에 대한 적절한 간호제공이 이루어지지 않거나 다른 의료요원 혹은 다른 사회복지 요원들과의 마찰을 경험하기도 한다.

이러한 문제들을 극복하기 위해서 우선 간호사는 암

* 이 논문은 1997년 한국 학술진흥재단 학술연구조성비에 의하여 지원되었음

** 경상대학교 간호학과

투고일 2000년 10월 9일 심사일 2000년 11월 7일 심사완료일 2001년 2월 14일

환자 간호의 직접 제공자이면서 환자와 가족, 환자와 다른 전문직들간의 관계를 조정하는 역할을 수행할 수 있어야 하며, 이를 위해서 퇴원하는 암환자와 가족의 가정 간호를 위해 병원과 연계된 간호제공 프로그램을 개발할 필요성이 있다고 본다. 따라서 본 연구에서는 암으로 진단을 받고 일정 기간 치료를 받은 후 퇴원한 암환자와 가족을 대상으로 입원 당시의 담당 간호사에 의한 퇴원 시 교육, 가정 방문과 전화상담을 통해 환자와 가족이 요구하는 간호를 제공하는 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해 보고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 암으로 진단을 받고 일정 기간 치료를 받은 후 퇴원한 암환자와 가족을 대상으로 입원 당시의 담당 간호사에 의한 퇴원 시 교육, 가정 방문과 전화상담을 통해 환자와 가족이 요구하는 간호를 제공하는 암환자 계속 간호 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해 보고자 하였다.

이를 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자 및 가족의 퇴원후 계속간호 프로그램을 개발한다.
- 2) 암환자 및 가족의 퇴원후 계속간호 프로그램의 효과를 검증한다.
 - (1) 계속간호 프로그램 수행후 암환자의 건강문제가 감소하는지를 파악한다.
 - (2) 계속간호 프로그램 수행후 가족의 부담감이 감소하는지를 파악한다.
 - (3) 계속간호 프로그램 수행후 가족의 생활만족도 정도를 파악한다.
 - (4) 계속간호 프로그램 수행후 암환자와 가족의 간호만족 정도를 파악한다.

3. 용어 정의

- 1) 계속간호 프로그램: 계속간호 프로그램은 환자와 가족이 공식적인 의료서비스 중단 후 가정에서 당면하는 건강 관리 요구에 대하여 제공되는 활동(Shegda & McCorkle, 1990)으로서, 본 연구에서는 암병동에 근무하는 간호사가 암환자의 입원부터 퇴원후 가정까지 간호를 계속적으로 제공하는 것으로 퇴원시 가정에서의 자가간호 방법에 대한 교육을 실시하고, 퇴원 1주 후 가정방문을 통한 교육, 직접 간호, 간

호 상담, 가족의 지지 간호를 실시하고, 퇴원 2주 후 전화상담에 의한 간호상담을 제공하는 프로그램이다.

- 2) 건강문제: 암환자가 주로 경험하는 건강문제로서, 본 연구에서는 Uhm(1987)의 연구에서 암환자의 불편감 측정 도구를 수정 보완한 18문항의 건강문제를 5점 척도로 측정한 점수이다.
- 3) 가족 부담감: 가족원이 환자를 간호하면서 경험하는 주관적 또는 객관적인 부담감으로서, 본 연구에서는 환자를 주로 돌보는 가족원을 대상으로 Lee와 Suh(1994)가 사용한 부담감 도구를 수정, 보완하여 9문항 5점 척도로 측정한 점수이다.
- 4) 생활만족도: 일반적인 생활경험에 대한 만족도로서, 본 연구에서는 암환자를 대상으로 한 Suh(1988)의 생활 만족도 척도를 수정, 보완한 12문항 3점 척도로 측정한 점수이다.
- 5) 간호만족도: 계속 간호프로그램을 통해 제공받은 간호에 대한 만족도로서, 본 연구에서는 심리적 상태, 신체적 상태, 자가 간호능력, 가정생활에 있어서의 4문항에 대해 암환자가 지각하는 만족도를 3점 척도로 측정한 점수이다.

II 문헌 고찰

암환자들은 병원에 입원하여 일정기간 치료를 받은 후에는 가정으로 돌아가서 자가간호를 행하게 된다. 그러나 암환자들은 변화된 건강상태나 가족 기능의 변화 등에 관한 준비없이 이러한 위기상황을 맞이하게 되어 큰 혼란을 경험하게 된다.

암환자의 간호요구에 대해서는 암환자는 물론 가족원, 간호사들이 지각하는 암환자의 간호요구에 대해서 입원중, 퇴원시, 퇴원후 조사되었다. 이중 암환자와 가족원에게 병원에서 퇴원후 적절한 간호서비스를 제공하기 위하여 퇴원시 환자들이 요구하는 간호 내용에 대한 조사연구(Park, 1987; Yoo, et al. 1993)에 의하면 환자들은 병원에서 치료를 받은 후에 따라서 제공받은 간호 정보의 내용에 차이가 있지만, 환자들은 우선적으로 신체적인 것에 관한 정보를 얻기를 원하며 그 다음 심리적인 것, 사회적인 것 순으로 정보를 얻기를 원하였다. 또한 Kwon과 Eun(1998)은 간호사들이 지각하는 암환자의 퇴원후 가정 간호의 요구를 조사하였는데 교육 정보적 요구가 전체 간호요구의 36.3%로 가장 많고 다음으로 신체적 간호요구(31.6%), 정서적 간호요구

(18.1%), 사회적 간호요구(14%) 순이라고 보고하였다. 암환자가 지각한 퇴원 후 가정 간호 요구에서는 간호사들이 지각한 간호요구와 마찬가지로 정보적 간호요구(평균 3.4, 범위 1-5)가 가장 높았으나, 그 다음은 정서적 간호요구(평균 3.06), 신체적 간호요구(평균 2.62)의 순으로 나타나 암환자들은 간호사가 지각한 것에 비하여 정서적 간호요구가 높게 나타났다(Kwon and Eun, 1999). Johnson과 Blumberg(1983)는 암환자의 교육에 대한 요구조사에서 환자들은 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 보고하였으며, 교육을 통한 간호중재의 효과에 영향을 미치는 환자측의 요인으로 환자의 신체적인 상태, 생의 주기, 암에 대한 정서적인 반응상태, 선호하는 정보 등을 지적하였다.

암환자의 간호요구는 간호문제에 근거하는데 2차 이상의 항암 치료를 받기 위해 재입원한 암환자의 건강문제와 자기 간호 정도를 조사한 연구(Suh and Jung, 1999)에서는 암환자의 대부분이 피로감과 불행감을 경험하고 있으며, 70% 이상의 암환자들이 외모의 변화, 통증, 식욕부진, 기동성 장애, 경제적 어려움, 의논상대의 필요성을 호소하였다. 암환자의 자기간호 행위 중 가장 많이 이루어지는 것은 음식섭취와 관련된 활동, 긍정적인 태도, 휴식과 활동 균형, 수면에 관한 활동이었다.

이러한 암환자의 간호요구를 충족시키는 성공적인 자기 간호를 위한 교육 프로그램들이 개발되고 있다(Johnson, 1982; ACS, 1983; Watson, 1983; Lorig, 1987; Lee, et al., 1994). Johnson(1982)은 Miller와 Nygren(1978)의 암환자 교육 프로그램을 평가하는 연구를 수행하였는데, 실험군에게 8주 동안 1회 90분씩 8회의 강의를 실시한 결과 환자들의 불안이 감소하고, 지식이 증가하였으며, 삶의 의미가 긍정적으로 변화하였음을 보고하였다. American Cancer Society(1983)에서는 ICC(나는 대처할 수 있다)라는 프로그램을 개발하여 2시간씩 8회의 강의를 통하여 암환자의 대처능력을 향상시키고자 하였다. 이 프로그램의 효과는 암의 원인, 진단, 치료, 재활에 대해서 배울 기회를 제공하고 건강문제들에 대처하는 방식을 습득할 수 있도록 도와주는 데 효과를 가진 것으로 나타났다. 이와 같이 암환자를 위하여 설계된 교육 프로그램은 환자의 불안, 대처능력, 우울, 가족간의 의사소통, 자아 존중감, 통증

조절을 가능하게 하여 환자의 삶의 질을 높이는 긍정적인 효과를 갖는 것으로 보고하였다(Watson, 1983; Lorig, 1987). 우리나라에서는 Lee 등(1994)이 위암 환자를 위한 교육자료를 개발하고 4주간의 교육과 상담을 하는 교육 프로그램을 수행하여 그 효과를 보고하였다. 연구의 결과에서 프로그램을 실시한 군에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 아니나 환자와 가족원이 대처행위가 좋아졌음을 보고하였다. 또한 Kim 등(1989)은 환자가 암진단을 받은 후 시기경과에 따라서 경험하는 위기 반응과 간호문제를 조사하고 주기적으로 가정 방문을 통해서 암환자의 삶의 질을 증진시키고자 3단계의 연구를 수행하였다. 연구 결과 암환자의 가정 방문을 통한 계속적인 추후관리는 환자의 질적인 삶, 특히 신체적인 안녕과 증상조절 영역에 긍정적인 영향을 미쳤음을 보고하였다. 그러나 McCorkle, Jepson과 Malone(1994)들은 40명의 암환자를 대상으로 가정간호 서비스를 제공하고 3개월 후 그 효과를 측정한 결과 건강문제의 호전이 없음을 보고하여 상반된 연구 결과를 보고하였다.

암환자의 신체적인 간호요구는 교육을 통해서만 충족될 수는 없으며, 교육과 함께 직접적인 간호 그리고 가족원에 대한 교육과 지지를 통해서만 만족할만한 수준으로 달성될 수 있다. 그런데 각 진료과별로 병원에서 제공된 정보의 양과 질이 차이가 있기 때문에(Yoo, et al., 1994) 퇴원후 모든 암환자에게 동일한 수준의 교육을 일괄적으로 실시하는 것은 그 효과면에서 미흡하였다.

또한 기존의 암환자 교육 프로그램은 환자 중심적인 교육이었지만 한국에서는 환자 역할을 수행하는데 가족원의 지지는 거의 절대적인 것이라고 할 수 있다. 즉 가족원은 치료의 방향을 설정하고 치료처를 찾아보며, 치료의 내용을 결정하는 것(Soh, 1991; Yoo, et al., 1993)에 지대한 영향을 미친다는 점에서 가족원에 대한 교육이 이루어져야 한다. 더욱이 암환자 혹은 가족원이 느끼는 부담감은 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제들과 관련하여 긴장감, 역할피로, 스트레스 등으로 암환자의 질병으로 인한 경험과 유사하게 제시되고 있다(Bull, 1990). Lee와 Suh(1994)는 입원한 환자의 가족원의 부담감에 대한 연구에서 가족원의 나이가 40세 이상에서, 환자의 질병상태를 심각하다고 지각한 가족원들에서, 가족원의 병원내 체류시간이 긴 군에서 그렇지 않은 군에 비해서 더 높은 부담감을 경험하는 것으로 보고하고 있어서 암환자의 부담감이 병원에서 가정으로 연

장될 수 있음을 시사하였다.

따라서 암환자를 위한 계속 간호에는 환자 뿐 아니라 가족원을 포함하여야 한다. 암환자와 가족을 대상으로 한 중재 프로그램은 환자의 건강문제, 증상조절, 대처행위, 삶의 질을 증진시키고, 가족원의 삶의 질과 대처행위에 영향을 미쳤다(Lee, et al., 1994; Kim, et al., 1989). 이러한 중재 프로그램은 가족간의 의사소통을 증가시키며, 대처능력을 증진시키는 효과를 가짐으로써 가족원에 대한 간호 중재가 궁극적으로는 환자의 삶의 질을 증진시킨다고 보고하였다(Watson, 1983; Lorig, 1987).

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 일 대학교 병원에서 암치료를 받고 있으면서 병식이 있는 암환자와 암환자를 주로 돌보고 있는 가족원으로서 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 가족원이 간호하고 있는 암환자
- 2) 수술, 항암 화학치료, 방사선 요법 등의 치료를 위해 2-3차 이상 입원경험이 있는 암환자
- 3) 암과 관련된 건강문제의 다른 복합적인 질환이 없는 경우
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 암환자와 가족원

초기 연구의 대상자는 대조군 32명과 실험군 28명이었으나, 대조군은 사후조사시 2명이 탈락하였고, 실험군은 실험 기간 혹은 사후조사시에 5명이 탈락하여 최종 분석 대상은 대조군 30명(탈락률 : 6.25%), 실험군 23명(탈락률 : 17.8%)이었다

2. 연구설계

본 연구는 유사실험 설계로서 비동등성 대조군 사전 사후 설계이며 이를 도식화하면 다음과 같다.

실험군은 계속간호 프로그램을 제공받은 군이고, 대조군은 계속 간호프로그램을 제공받지 않은 군이다. 이때 독립 변수는 계속간호 프로그램이고, 종속변수는 건강문제, 간호 만족도, 생활 만족도, 가족 부담감이다.

3. 연구도구

1) 계속간호 프로그램

본 연구의 실험군에게 수행된 계속간호 프로그램은 암환자 및 가족에게 퇴원시 가정에서의 자기간호를 위한 교육과, 퇴원 1주일 제의 가정 방문을 통한 간호사정, 직접간호, 간호상담, 퇴원 2주일 제의 전화를 통한 간호사정과 상담 및 필요시 담당 간호사에게 전화상담을 하는 것을 포함한다. 퇴원교육은 Kwon과 Eun(1999)의 연구결과를 근거로 가정에서의 간호요구인 정보적 요구, 신체적 요구, 정서적 요구, 사회 경제적 요구를 충족할 수 있도록 작성된 유인물과 암환자의 가정 간호(Noh, translated, 1997)라는 책자를 이용하여 담당간호사가 개별적으로 설명과 시범, 질의 응답 방식으로 실시한다. 암환자의 가정간호(Noh, translated, 1997)라는 책자는 환자나 보호자의 거부감을 줄이기 위해 책표지와 제목을 바꾸어 사용하였다.

퇴원교육 유인물과 암환자의 자가간호 책자의 내용은 치료 및 간호에 대한 정보(다음 병원 방문일, 검사 예정일, 검사의 내용, 예상 치료 주기, 치료 및 간호관련 문의 방법 및 문의처), 질환별 예상되는 신체적 불편감 및 간호방법, 그리고 가정에서의 자가간호 방법 등으로 구성되어 있다.

2) 건강문제

암환자의 건강문제 정도를 측정하기 위해 IJhm(1987)이 개발한 불편감 측정 도구를 이용하였다. 본 도구는 오심, 구토, 식욕, 수면, 통증, 움직임, 피로, 배변, 주의집중, 외모변화, 숨쉬기, 구도, 소화장애, 기침, 한기, 현기증, 열, 소변장애 등의 18문항의 건강문제에 대해 그 정도를 5점 척도로 측정하도록 되어 있으며,

Pretest (before program)	Implementation of program (at discharge, first, second week after discharge)	Posttest (third week after discharge)
Exp. group Ye ₁ Con. group Yc ₁	X	Ye ₂ Yc ₂

Ye₁, Yc₁ : Characteristics of subject, Symptom distress, Nursing need, Caregiver burden

Ye₂ : Symptom distress, Satisfaction of life, Caregiver burden, Satisfaction of continuing nursing care program

Yc₂ : Symptom distress, Satisfaction of life, Caregiver burden

점수가 높을수록 건강문제가 심각함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .7463$ 이었다.

3) 간호요구

퇴원시 간호요구를 측정하기 위해 Kwon과 Eun (1999)이 개발한 암환자의 간호요구 척도를 이용하였다. 이 도구는 총 56문항으로 구성된 총화평정 척도이나 본 연구에서는 특수 간호요구 영역 15문항을 제외하고, 정보적 간호요구 영역 19문항, 신체적 간호요구 영역 8문항, 정서적 간호요구 영역 7문항, 사회경제적 간호요구 영역 6문항 총 41문항에 대해 측정하였다. 각 문항에 대해 필요하지 않다에 1점, 그저 그렇다에 2점, 필요하다에 3점으로 배정하였으며, 점수가 높을수록 간호요구가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .7766$ 이었다.

4) 가족부담감

가족원의 부담감을 측정하기 위해 Lee와 Suh (1994)가 사용한 부담감 척도를 수정, 보완하여 사용하였다. 본 도구는 9문항의 부담감에 대해 그 정도를 5점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .7796$ 이었다.

5) 생활만족도

암환자 및 가족원의 일반적인 생활경험에서의 만족도를 측정하기 위해 Suh(1988)의 도구를 수정, 보완하여 이용하였다. 본 도구는 12문항의 생활 만족도 문항에 대해 3점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 만족도가 큰 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .7655$ 이었다.

6) 간호 만족도

제공받은 간호에 대하여 신체적 상태, 심리적 상태, 자가간호 능력, 가정생활 등 4문항에 있어서 어느 정도 만족하는지에 대해 3점 만점으로 측정하도록 본 연구자가 제작한 4문항의 척도로서 점수가 높을수록 만족도가 큰 것을 의미한다.

4. 연구진행 절차

1) 연구 기간

본 연구는 1998년 10월에서 2000년 2월까지 진행

되었다. 시행절차는 다음과 같다.

(1) 대상자 선정

암환자로서 대상자 선정 기준에 적합한 환자와 가족원에게 연구의 목적을 설명하고 참여여부를 확인한 후 동의서를 받았다.

(2) 사전조사

실험군은 퇴원 1-2일 전에 시행된 퇴원시 교육 실시 직전에, 대조군은 퇴원 1-2일 전에 건강문제, 간호요구 및 가족부담감을 연구보조원이 질문지를 이용하여 조사하였다. 이 때 대조군에게는 감사의 표시로 간단한 선물을 증정하였다.

(3) 실험처치

- 연구모소원의 윤원: 연구대상 암환자의 해당 병동 간호사 3명을 대상으로 연구의 목적, 진행절차, 암환자 및 가족의 퇴원시 교육과 가정방문시의 간호 및 설문조사에 대하여 2회의 교육과 1회의 시범, 2회의 재시범을 통해 사전훈련을 시켰다.
- 동일 병동에서 실험처치가 이루어지고 있기 때문에 실험효과의 확산을 막기 위하여 실험처치는 대조군의 조사가 끝난후 시작하였다. 대조군에 대한 자료수집은 1998년 10월부터 1999년 3월까지 실시하고, 실험군에 대한 자료수집은 1999년 4월부터 2000년 2월까지 이루어졌다.
- 실험군에게는 계속간호 프로그램이 수행되었다. 병원에서의 간호와 가정에서의 간호의 일관성을 유지하기 위하여 입원 중의 담당 간호사가 개별적으로 퇴원 2-3일전에 환자의 병실 혹은 간호사실에서 환자와 가족원에게 유인물과 자가간호 책자를 이용하여 교육하였고, 교육자료는 가정에 비치하여 계속 이용할 수 있도록 하였다. 교육시간은 30-40분 정도였으며 질의 응답시간을 통해 이해 여부를 확인하였다. 퇴원 1주일 후에 담당 간호사가 직접 가정을 방문하여 환자 및 가족원의 건강상태와 간호문제를 사정하고, 간호교육과 상담 및 직접 간호를 실시하였다. 이 때 소요된 시간은 30분에서 1시간이었다. 퇴원 2주 후에는 담당 간호사가 전화를 이용하여 간호문제를 사정하고 상담을 실시하였다. 전화 면담에 소요된 시간은 10분 내외였다.

(4) 사후조사

- 대조군의 사후 조사는 퇴원 3주 후 가정 혹은 외래, 혹은 병동에 입원한 상태에서 이루어졌으며, 건강문제, 가족 부담감, 생활 만족도를 조사하였다.
- 실험군의 사후조사는 퇴원 3주 후 가정 혹은 외래, 혹은 병동에 입원한 상태에서 이루어졌으며, 건강문제, 가족 부담감, 생활 만족도, 간호 만족도를 측정하였다. 생활 만족도를 사후 조사만 실시한 것은 사전 조사가 입원 말기에 이루어졌기 때문에 일반적인 생활경험 관련 만족도 조사가 불가능하였기 때문이다.

5. 자료분석 방법

- 1) SPSSPC 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성 및 연구변수에 대해 서술적 통계를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 연구변수에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증은 chi-square test와 t-test로 분석하였다.
- 3) 계속간호 프로그램의 건강문제, 가족부담감, 생활만족도, 간호 만족도에 대한 효과검증은 t-test와 paired t-test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대조군과 실험군의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 대조군에서는 61세 이상이 33.3%로 가장 많았고 실험군에서는 40세 이하가 가장 많았으며, 두 집단 모두 남성이 70% 이상이었으며, 중등학교 졸업이 가장 많았다. 두 집단 모두 결혼상태는 기혼이 60% 이상을 차지하였고, 종교가 있는 경우가 60% 이상, 직업은 없는 경우가 80%를 차지하였다. 추가족원의 특성에 있어서는 두 집단 모두 추가족원이 배우자인 경우가 과반수를 차지하였고 부모가 두 번째로 많았으며, 추가족원의 종교는 있는 경우가 두 집단 모두에서 73% 이상이었다. 환자의 질병에 대해서 대조군에서는 매우 심각하다고 인식하는 추가족원이 53.3%, 위험하지는 않으나 가법지는 않다고 인식하는 추가족원이 40.0%였으나, 실험군에서는 위험하지는 않으나 가법지는 않다고 인식하는 추가족원이 73.9%였다. 치료형태에 있어서는 두 집단 모두 항암 화학요법이 가장 많았고, 수술과 항암 화학요법의 병용이 그 다음이었다. 입원횟수에 있어서는 대조군이 평균 5.6회, 실험군이 3.7회로 대조군이 입원경험이 더 많았고, 발병 후 경과기간은 평균 대조군

<table 1> Characteristics of subjects

Characteristics	Categories	Con(n=30)	Exp(n=23)	χ^2 or t	p
		n(%)	n(%)		
Age	40 or less	8(26.7)	12(52.2)	4.558	.207
	41 - 50	5(16.7)	3(13.0)		
	51 - 60	7(23.3)	5(21.7)		
	61 or more	10(33.3)	3(13.0)		
Sex	male	21(70.0)	18(78.3)	.457	.499
	female	9(30.0)	5(21.7)		
Education level	none	5(16.7)	6(26.1)	1.994	.574
	elementary school	9(30.0)	4(17.4)		
	middle/high school	13(43.3)	9(39.1)		
	beyond college school	3(10.0)	4(17.4)		
Marital status	never married	6(20.0)	8(34.8)	4.148	.246
	with spouse	20(66.7)	15(65.2)		
	without spouse	3(10.0)	0(00.0)		
	other	1(3.3)	0(00.0)		
Religion	have	21(70.0)	14(60.9)	.484	.487
	don't have	9(30.0)	9(39.1)		

(table 1) (continue)

Characteristics	Categories	Con(n=30)	Exp(n=23)	χ^2 or t	P
		n(%)	n(%)		
Occupation	employed	6(20.0)	4(17.4)	.058	.810
	unemployed	24(80.0)	19(82.6)		
Primary caregiver	spouse	17(56.7)	13(56.5)	.891	.926
	child or daughter-in-law	1(3.3)	1(4.3)		
	parent	8(26.7)	7(30.4)		
	other	4(13.3)	2(8.7)		
Primary caregiver's religion	have	22(73.3)	18(78.3)	.171	.679
	don't have	8(26.7)	5(21.7)		
Primary caregiver's perception on severity of patient's disease	very poor	16(53.3)	5(21.7)	6.140	.046*
	poor	12(40.0)	17(73.9)		
	better than poor	2(6.7)	1(4.3)		
Treatment type	operation & chemotherapy	8(26.7)	7(30.4)	4.713	.318
	operation, chemotherapy & radiation	3(10.0)	1(4.3)		
	operation & radiation	0(00.0)	1(4.3)		
	chemotherapy radiation & chemotherapy	12(40.0)	10(43.5)		
	radiation & chemotherapy	5(16.7)	0(0.0)		
	other	2(6.7)	4(17.4)		
Admission rate	mean	5.6	3.7	t=2.618	.012*
Length of time after diagnosis	mean	12.4 month	9.7 month	t= .588	.559
Con : control group, Exp : experimental group				*p< .05, **p< .001	

12.4개월, 실험군 9.7개월로 나타났다.

2. 대조군과 실험군의 동질성 검정

일반적 특성의 동질성 비교에서는 환자의 질병상태에 대한 주가족원의 인식($\chi^2=6.140$, $p=0.046$)과 입원 횟수($t=2.618$, $p=0.012$)에서 두 집단이 유의한 차이를 보였는데, 대조군의 주가족원이 질병이 더 심각하다고 지각하였으며, 대조군이 입원 횟수가 더 많았다. 나머지 특성에 대해서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

대조군과 실험군의 퇴원 시 간호요구는 두 집단 모두 정 보적 간호요구가 가장 높았고 그 다음이 정서적 간호요 구, 사회경제적 간호요구 순으로 높았으며, 신체적 간호요구가 가장 낮았다. 간호요구의 정도는 정보적 간호요 구 영역의 하부 영역을 포함했을 때 대조군 1.929 - 2.689점(범위 1-5), 실험군 2.082 - 2.710점이었다. 간호요구 정도의 동질성 여부를 t - test로 분석한 결과 4개 간호요구 영역 모두에서 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 2).

대상자의 건강문제는 사전조사에서 최고 5점에 대조

〈table 2〉 Homogeneity test of nursing needs between two groups at discharge

nursing needs	Con(n=30)	Exp(n=23)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Informational need category	2.614(.434)	2.609(.215)	.051	.960
disease and treatment course	2.500(.594)	2.565(.350)	-.468	.642
diet and exercise	2.573(.514)	2.530(.328)	.349	.728
medication and pain management	2.750(.478)	2.685(.434)	.512	.611
hygiene and infection prevention	2.689(.502)	2.710(.430)	-.162	.872
Physical care need category	1.929(.488)	2.082(.610)	-1.011	.317
Emotional care need category	2.517(1.098)	2.384(.554)	.529	.599
Socioeconomic care need category	2.183(.521)	2.272(.445)	-.651	.518

Con : control group, Exp: experimental group

군 2.316점, 실험군 2.201점이었고, 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3).

가족원의 부담감은 사전조사에서 최고 5점에 대조군 1.907점, 실험군 2.029점이었고, 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 4).

3. 계속간호 프로그램의 효과 검증

1) 건강문제

대상자의 계속간호 수행 전 건강문제는 최고 5점에 대조군 2.316점, 실험군 2.201점이었고, 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 수행 후 건강문제는 두 집단 모두 감소한 것으로 나타났으며, 실험군이 대조군보다 약간 적은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 대조군의 경우 시후 측정에서 건강문제가 유의한 수준으로 감소한 것으로 나타났다(표 3).

〈table 3〉 Comparison of symptom distress between two groups

	Con(n=30)	Exp(n=23)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
pretest	2.316(.547)	2.201(.609)	.216	.644
posttest	2.030(.623)	2.019(.667)	.424	.518
paired t	-2.209	-1.209		
p	.037*	.241		

Con : control group, Exp: experimental group, *p< .05, **p< .001

2) 가족부담감

가족원의 계속간호 수행 전 부담감은 최고 5점에 대조군 1.907점, 실험군 2.029점이었고, 두 집단간에 유

의한 차이를 보이지 않았다. 수행 후 가족부담감 점수는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 4). 그러나 대조군은 수행 후 부담감 점수가 수행 전에 비하여 거의 변화를 보이지 않았으나, 실험군은 수행 전 2.029점에서 수행 후 1.778점으로 감소하였고 이것은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈table 4〉 Comparison of caregiver burden between two groups

	Con(n=30)	Exp(n=23)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
pretest	1.907(.452)	2.029(.392)	.025	.875
posttest	1.996(.230)	1.778(.266)	.000	.998
paired t	-1.085	2.745		
p	.289	.010**		

Con : control group, Exp: experimental group, *p< .05, **p< .001

3) 생활만족도

대조군과 실험군의 계속간호 프로그램 수행 후에 측정한 생활만족도는 최고 3점에 대조군 1.875점, 실험군 1.736점이었고, 두 집단간에 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(표 5).

〈table 5〉 Comparison of satisfaction of life between two groups (posttest only)

Con(n=30)	Exp(n=23)	t	p
M(SD)	M(SD)		
1.875(.317)	1.736(.407)	1.311	.258

Con : control group, Exp: experimental group

4) 간호 만족도

실험군에 대하여 계속간호 수행 중에 제공받은 간호에 대해 수행 후 측정된 만족도를 문항별로 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 최고 3점에 심리적 상태에 대한 만족도가 2.476점으로 가장 높았고, 그 다음이 신체적 상태에 대한 만족도 2.333점, 자가 간호 능력에 대한 만족도 2.286점 순이었고, 가정생활에 대한 만족도 점수가 2.191점으로 가장 낮았다. 간호 만족도 전체 평균 점수는 2.321점으로 높은 편이었다.

(table 6) Satisfaction of continuing nursing care program by experimental group (posttest only)

Items	M(SD)
Physical status	2.333(.658)
Emotional status	2.476(.680)
Self-care ability	2.286(.561)
Home life	2.191(.680)
total	2.321(.455)

V. 논 의

본 연구에서는 암환자와 가족원을 위한 퇴원 후 계속간호 프로그램을 개발하고 환자의 건강문제의 생활 만족도 및 가족원의 부담감에 미치는 효과를 검증해 보고자 하였다.

연구결과 계속간호 프로그램은 암환자의 건강문제에 있어서는 기대한 대로 건강문제가 줄어드는 긍정적인 효과가 나타나지 않았다. 암환자의 건강문제에 대한 간호중재 효과에 관한 선행연구 결과를 보면 오심, 구토와 같은 특정 부작용 증상에 대해 시청각 기재를 이용한 기본선헌(Kate, 1992), 가버운 등마사지, 명상, 근육이완요법(Shin, 1989)이 효과를 나타내는 것으로 나타난 반면, 전반적인 부작용 증상이나 건강문제에 대해서는 효과를 제시한 보고가 드물다. McCorkle 등(1994)은 49명의 암환자를 대상으로 가정간호서비스를 제공하고 3개월 후에 측정한 결과 건강문제의 호전은 나타나지 않았고, Kim(1998)의 연구에서도 항암 화학치료 전날 30분간의 구조화된 교육을 받은 암환자에서 부작용의 유무와 심각도에서 대조군과 차이가 없음을 보고하고 그 이유를 항암 화학요법 중에 나타나는 부작용은 간호교육보다는 신체적 혹은 정서적인 요인과 항암제의 종류에 따라 영향을 받기 때문이라고 해석하였다. Hagopian

(1996)의 연구에서도 항암 방사선치료를 받는 환자에게 교육을 실시한 후 실험군과 대조군간에 부작용의 유무와 심각도에 유의한 차이를 보이지 않았고, Lee 등(1994) 또한 위암 환자를 대상으로 4주간의 교육과 상담실시 후 측정한 결과에서도 효과가 나타나지 않은 연구결과들과 유사하였다. 본 연구에서 계속간호 수행 후 건강문제에서 실험군과 대조군간에 유의한 차이가 나타나지 않은 것은 일차적으로 사전 건강문제의 측정이 환자의 상태가 안정되어 퇴원이 결정된 상태에서 이루어졌기 때문에 그 정도가 5점 만점에 대조군 2.316점, 실험군 2.201점으로 비교적 낮았기 때문이 아닌가 생각된다. 사후 조사 또한 대부분의 대상자가 정기 치료를 받기 위해 재입원한 상태에서 이루어졌기 때문에 입원과 고통스러운 치료에 대한 스트레스에 의해 가정에 있을 때보다 건강문제의 정도가 다소 높아졌기 때문이 아닌가 생각된다. 이러한 결과는 Yost, McCorkle, Buhler - Wilkerson, Schultz와 Lusk(1993)가 암환자에서 가정간호의 이용과 서비스의 수용은 환자의 건강문제가 중증 수준 이상일 때 증진된다고 한 보고와 관련있다고 생각된다. 따라서 향후 정보제공과 직접간호가 포함되는 중재효과 검증 연구에서는 건강문제가 증가하는 말기 암환자나 진단 초기의 환자를 대상으로 시도해보는 것이 보다 효과적이라 생각된다. 또한 선행 연구에서 실험기간이나 효과 측정 기간에서 8회의 강의(Johnson, 1982; American cancer society, 1983) 또는 4주간의 교육과 상담(Lee, et al., 1994), 가정간호 서비스 제공 3개월 후 효과측정(McCorkle et al., 1994) 등 장기간임을 고려할 때 추후에는 실험처치의 기간과 효과 측정 간격을 연장해서 시도해볼 필요가 있다고 생각된다.

가족원의 부담감에 있어서는 실험군에서 계속간호 수행 후 가족부담감 점수가 통계적으로 유의한 수준으로 감소된 것으로 나타났다. 이것은 중재의 대상자가 다르기는 하나 가족부담감에 간호중재가 긍정적 영향을 미친다는 것을 보여 주는 연구로서, 만성 질환자를 대상으로 가정간호를 실시한 후 가족부담감이 감소되었음을 보고한 Yun, 등(1998)의 연구와, 뇌척수 손상환자의 가족을 대상으로 사회적 지지 중재를 제공한 후 가족부담감이 감소되었음을 보고한 Jeong(1993)의 연구결과와 일치된다. 이러한 결과는 본 연구 대상 환자에서 간호요구나 건강문제 정도가 높지 않았으나, 암환자의 가족원에게 있어서 입원 중에 간호를 받았던 익숙한 담당 간호사로부터 환자 간호방법에 대한 교육과 가정 방문에 의한 직접간호를 제공받고, 항상 전화상담이 가능한 환경

은 가족으로 하여금 심리적으로 부담감의 완화를 경험하게 한 결과라고 생각된다.

실험군을 대상으로 제공받은 계속간호 프로그램에 대한 만족도를 간호 만족도 도구로 측정한 결과 만족도가 높은 것으로 나타났다. 특히 심리적 상태에 대한 만족도가 높은 것으로 나타난 것은 입원시에 간호를 받던 익숙한 간호사에 의한 가정 방문은 환자와 가족원에게 편안감을 주고, 문제 발생시 항상 상담이 가능한 상황은 환자와 가족에게 안도감을 제공했기 때문으로 분석된다.

본 연구에서 개발된 계속간호 프로그램은 연구대상 암환자의 건강문제에 대한 긍정적 영향을 입증하지는 못한 것으로 나타났으나 가족원의 부담감에 대해서는 효과적인 프로그램인 것으로 나타났고, 실험군에게 있어서 계속간호에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과 퇴원하는 암환자와 가족들이 병원과 연계되는 계속간호를 제공받음으로써 질병과정을 보다 용이하게 경험할 수 있는 가능성이 기대되며, 따라서 관련된 문제들을 개선하고 보완하여 보다 효율적인 간호중재법이 고안될 수 있도록 지속적인 연구가 요구된다 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자와 가족을 대상으로 입원 병동에 근무하는 간호사에 의해 제공되는 퇴원 시 및 퇴원 후의 계속간호 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해보고자 시도되었다.

계속간호 프로그램은 선행연구에서 파악된 간호요구에 근거하여, 퇴원 시 담당 간호사가 인쇄된 교육자료를 이용하여 가정에서의 자가간호 방법에 대한 교육을 실시하고, 퇴원 1주 쯤 가정 방문, 2주 쯤 전화상담을 실시하여 직접간호와 교육, 상담 등을 실시하는 것으로 구성되어 있다.

계속간호 프로그램의 효과검정 연구는 유사실험 연구로써 비동등성 대조군 사전 사후 설계를 이용하여 일 중 소도시에 소재하는 대학병원에서 2회 이상 입원하였다가 퇴원한 암환자와 가족 중 퇴원과정부터 계속간호를 제공받은 23명의 암환자와 그를 병원과 가정에서 주로 돌보는 주가족원 23명의 실험군과 계속간호를 제공받지 않은 암환자와 주가족원 각 30명씩의 대조군을 대상으로 1998년 10월부터 2000년 2월까지 실시되었으며, 중재 전 후의 건강문제, 가족부담감, 중재 후의 생활만족도를 비교하고, 실험군에서는 간호 만족도를 측정하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대조군과 실험군의 동질성 검정 결과 일반적 특성에서 연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 주가족원, 주가족원의 종교, 치료형태, 발병 후 기간에서 두 집단이 차이가 없는 것으로 나타났으며, 환자의 질병상태에 대한 주가족원의 인식, 입원횟수에 있어서는 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 2) 연구변수의 두 집단간의 동질성 검정 결과 간호요구, 건강문제, 가족 부담감 모두에서 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다.
- 3) 계속간호 프로그램의 효과 검정 결과, 암환자의 건강문제는 프로그램의 수행 전 후에 유의한 차이를 보이지 않았으며, 가족 부담감은 대조군에서는 수행 전 후 차이를 나타내지 않은 반면 실험군에서는 수행 전 2.029점에서 수행 후 1.778점으로 유의한 차이를 나타내었다. 계속간호 수행 후의 생활만족도는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다.
- 4) 실험군에서 대상자가 제공받은 계속간호에 대한 만족도는 최고 3점에 2.321점으로 높은 편이었고, 문항별로는 심리적 상태에 대한 만족도가 2.476점으로 가장 높았다.

결론적으로 본 연구에서 개발된 계속간호 프로그램은 연구대상 암환자의 건강문제에 대한 긍정적 영향을 입증하지는 못한 것으로 나타났다. 그러나 가족원의 부담감에 대해서는 효과적인 프로그램인 것으로 나타났고, 실험군에 있어서 계속간호에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과 퇴원하는 암환자와 가족들이 병원과 연계되는 계속간호를 제공받음으로써 질병과정을 보다 용이하게 경험할 수 있는 가능성이 기대되며, 따라서 관련된 문제들을 개선하고 보완하여 보다 효율적인 간호중재법이 고안될 수 있도록 지속적인 연구가 요구된다 하겠다.

이와 같은 결과를 기초로 향후 계속간호 프로그램의 개선과 보완을 위한 방안으로 다음과 같은 점을 고려할 것을 제언하고자 한다.

- 1) 가정방문 시 환자상태에 따라 필요한 조치를 즉각적으로 취할 수 있도록 하기 위하여 입원시의 주치의와 원활한 연계체계를 마련한다.
- 2) 간호제공자는 병동간호사로서 퇴원 시 교육, 가정방문 등을 포함하는 계속간호 프로그램을 효과적으로 수행하기 위해서 병동 근무시간 조정과 역할 재조정의 조치가 필요하다.
- 3) 계속간호 프로그램의 중재효과를 건강문제와 간호요

구가 많이 발생할 가능성이 기대되는 말기 암환자나 진단 초기 암환자와 가족을 대상으로 검정해 볼 필요가 있다.

- 4) 계속간호의 효과는 대상자가 가정에 있는 동안 측정해 볼 필요가 있다.
- 5) 향후 대상자에게 보다 적합한 간호내용을 선정할 수 있도록 가정방문 시 수행된 간호사정의 결과, 제공된 간호활동, 대상자 반응 등을 분석할 필요가 있다.

Reference

- American Cancer Society (1983). I can cope: Facilitator's guide. Atlanta, Author.
- Berry, D.L. (1993). Return to work experiences of people with cancer. Oncology Nursing Forum, 20, 905-911.
- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. Western Journal of Nursing Research, 12(6), 756-776.
- Cassileth, B.R. Edit. Caring for the patient with cancer-at home. American Cancer Society. Noh, Y. J. translated (1997). Caring for the patient with cancer at home. Hyunmoonsa.
- Cassileth, B.R., Lusk, E.J., Strauss, T.B., Milller, D.S., Brown, L.L., & Cross, P.A. (1985). A physiological analysis of cancer patients and next kin. Cancer, 55, 72-76.
- Hagopian, Gloria A. (1996). The effects of informational audiotapes on knowledge and self-care behaviors of patients undergoing radiation therapy. Oncology Nurs Forum, 23(4).
- Jeong, C.J. (1993). The effect of a caregiver social support group on burden and quality of life of primary caregivers of patients with brain and spinal cord injury. Korean Journal of Nursing Query, 4(2), 124-144.
- Johnson, J. (1982). The effect of a patient education course on persons with a chronic illness. Cancer Nursing, 5, 117-123.
- Johnson, J.L., Blumberg, B.D. (1983). A commentary on cancer patient education. Health Education Quarterly, 7-18.
- Kate, A.C. (1992). Education and training in cancer. Cancer Nursing, 11(4), 255-258.
- Kim, C.J., Yoo, J.S., Park, J.W. (1989). The effect of crisis intervention by the visiting nurse with patients with cancer. Journal of Korean Academy of Nursing, 19(1), 63-80.
- Kim, J.Y. (1998). Effect of structured patient education on side effects and self care behaviors of cancer patients undergoing chemotherapy. The Korean Nurse, 37(5), 68-81.
- Kwon, I.S., Eun, Y. (1998). Nuese's perception in the homecare needs of cancer patient. Journal of Korean Academy of Nursing, 28(3), 602-615.
- Kwon, I.S., Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients. Journal of Korean Academy of Nursing, 29(4), 743-754.
- Labrum, J.L. (1978). Nursing care of oncology patients receiving chemotherapy. Nursing Research, 27, 340-346.
- Lee, E.O., Park, H.A., Kwon, I.G., (1994). Effect of discharge education program of stomach cancer patient on patient's and caregivers' coping and quality of life. The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 6(2), 308-323.
- Lee, I.S., Lim, N.Y., Lee, E.O., Jung, S.S., (1996). A study of cost analysis of treatment for arthritis. The Journal of Rheumatology Health, 3(2), 166-176.
- Lee, Y.S., Suh, M.J. (1994). A study on the burden of family caregiver with hospitalized patient. The Seoul Journal of Nursing, 8(1), 17-32.
- Lorig, K. (1987). Arthritis patients education: a review of the literature. Patient Education Counseling, 10, 1-46.
- McCorkle, R., Jepson, C., Malone, D., Lusk, E., Braitman, L., Buhler-Wilkerson, K., and Daly, J. (1994). The impact of posthospital

- home care on patients with cancer. Research in Nursing & Health, 17, 243-251.
- Park, H.J. (1987). An explorative study on the nursing needs of cancer patients. Master's thesis. Ehwa women's university.
- Park, K.S., Chung, Y.K. (1994). A study on effectiveness of the hospital based home nursing care of the early discharged surgical patients and its cost analysis. Journal of Korean Academy of Nursing, 24(4), 545-556.
- Shегда, Linda M., McCorkle, Ruth (1990). Continuing care in the community. Journal of Pain and Symptom Management, 5(5), 279-286.
- Shin, G.Y. (1989). A relation between nausea and vomiting induced by chemotherapy and situational variables of cancer patients. Master's thesis. Seoul National University.
- Soh, Y.S. (1991). An effect of the hospice care on the quality of life of terminal cancer patients. Master's thesis. Kyunghee university.
- Suh, K.H. (1988). A relation between respiratory disorder and satisfaction of life among patients with COPD. Master's thesis. Yonsei university.
- Suh, S.L., Jung, B.R. (1999). A survey on developing the continuing delivery system for cancer patient. Journal of Korean Academy of Nursing, 29(4), 15-26.
- Uhm, D.C. (1987). An explorative study on the affecting factors to the discomfort and depression of cancer patients. Master's thesis. Seoul National University.
- Watson, J. (1985). Nursing: Human science and human care. Appleton century crifts. Philadelphia.
- Watson, M. (1983). Psychosocial intervention with cancer patients: A review. Psychological Medicine, 13, 839-846.
- Yoo, K.H., Lee, S.J., Kang, C.H., Lee, E.O., (1993). Educational nursing needs of hospitalized cancer patients. The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 5(1), 86-93.
- Yost, L.S., McCorkle, R., Buhler-Wilkerson, K., Schultz, D., and Lusk, E. (1993). Determinants of subsequent home health care nursing service use by hospitalized patients with cancer. Cancer, 72(11), 3304-3312.
- Yun, S.N., Kim, M.J., Suh, M.J., Han, K.J., Park, S.A., Park, Y.S., Hah, Y.S., Kim, K.S., Lee, A.J., Park, Y.H., (1998). A study on the effectiveness of home care services at community. The Seoul Journal of Nursing, 12(1), 97-117.

- Abstract -

The Development of a Continuing Nursing Care Program for Cancer Patients after Discharge*

Kwon, In Soo** · Eun, Young**

The purpose of this study was to develop a continuing nursing care program for cancer patients and the caregivers staying at their home and to test its effects on patients' symptom distress, caregiver burden, and satisfaction of life.

The continuing nursing care program was based on the homecare needs of cancer patients, and was provided by three clinical nurses who took care of the patients while they

* The authors wish to acknowledge the financial support of Korea Research Foundation made in the program year of 1997
 ** Department of Nursing, College of Medicine, Gyeongsang National University

were hospitalized. The program consisted of discharge education about selfcare using education materials(book and handout) and provisions of direct care. These were counselling and education during which visiting patients' home one week after discharge and telephone counseling two weeks after discharge. Counseling by telephone was always available during the research period.

A quasi-experimental research design was used to test the effects of the program. Subjects for this study were 53 cancer patients discharged from the hospital and caregivers. These subjects were assigned to an experimental group (n=23) receiving continuous nursing care, or to a control group (n=30) not receiving continuous nursing care. Data from control group was collected first to protect from contamination. Data collection was done from October of 1998 to February of 2000. The collected data was analysed using mean, t-test, and chi-square test computed by SPSS software.

The summary of results was as follows: 1) The symptom distress was a little decreased at posttest, but there were no significant differences between the experimental and the

control group in symptom distress. 2) The score of caregiver burden was significantly decreased in experimental group at posttest, but no differences in control group. 3) There were no significant differences between the experimental and control group in the satisfaction of life. 4) The score of satisfaction of continuing nursing care program in experimental group at posttest was 2.321 of 3.

In conclusion, even though this study did not obtain evidence of effectiveness of continuing nursing care program on patients, such as. It is still expected to be effective by a more improved program. Therefore we want to give some suggestions for further studies. 1) It is needed to make a communication channel with the patient's doctor to response promptly and appropriately to patient's conditions. 2) The research is necessary on patients in terminal stage or early stage of cancer diagnosis who have many nursing needs. 3) It is needed to readjust the roles and job assignment of clinical nurse to implement effectively as a program provider.

Key words : Continuing nursing care program,
Cancer patient