

## 말기암환자의 가정간호 사정도구 개발

김혜영<sup>1)</sup> · 정현숙<sup>2)</sup> · 전병학<sup>3)</sup> · 조영이<sup>4)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

현대의학의 발달로 암의 조기진단과 치료율이 높아지고 있으나 우리나라에서 암으로 인한 사망자는 매년 69,000여명에 이르고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 암에 의한 사망이 계속 증가하고 있음에도 말기암환자에 대한 관리 미흡과 가정의 보호기능 약화로 장기입원 및 병원 사망률이 급증하고 있어 불필요한 의료비 부담이 가중되고 있다.

죽음이 예견되는 말기암환자와 가족은 신체적으로는 물론 정신적, 사회·경제적, 그리고 영적으로 다양하고 심각한 문제를 경험하게 되므로 일반 환자와는 다른 특별하고 복합적인 요구를 효율적으로 관리할 수 있는 호스피스·완화의료서비스가 제공되어야 한다. 우리나라의 경우 호스피스·완화의료 서비스 제공을 위해 2,500개(인구 1백만 명당 50명상 기준: 영국)의 호스피스 병상이 필요하나, 2010년 12월 현재 41개 의료기관에 653개 호스피스 병상이 운영되고 있어(필요 병상수의 29%) 말기암환자의 대부분이 3차 의료기관을 이용하고 있다((Ministry of Health & Welfare, 2011). 3차 의료기관을 방문하는 말기 암환자의 63%는 입원치료, 22%는 외래진료, 10%는 응급실을 이용하고, 5%만이 호스피스·완화의료를 이용하고 있는 것으로 조사되었다(Ministry of Health & Welfare, 2011).

말기암환자가 3차 의료기관의 일반병상에 입원하는 경우 통증과 음식섭취 불가능 등 신체적인 증상과 심리적으로 불안한 상태에 있더라도 의학적 치료가 불가능한 상황이기 때문에 입·퇴원을 반복하고, 필요에 따라 외래 또는 응급실을 전전하면서도 지속적이고 체계적인 호스피스·완화의료서비스를 제공 받지 못해 삶의 질이 저하되고 가족들의 경제적 부담 또한 증가하고 있다(Kim, 2002; Lee, 2002). 말기암환자의 연간 의료비 중 약 36.3%가 임종 1개월 전에 발생되며 특히 총 진료비의 64.4%가 3차 의료기관에서 발생하여 의료자원의 비효율적 이용이 매우 심각한 상태이다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 말기암환자는 많은 의료비를 지불하면서도 남은 여생을 신체적, 정신적, 사회·경제적, 그리고 영적 고통에 시달리며 3차 의료기관을 전전하고 있는 실정이다. 이에 정부는 재가 암환자관리 정책의 일환으로 말기암환자 삶의 질 향상과 의료비 절감을 위해 의료기관의 가정간호와 연계하여 말기암환자에게 가정간호서비스를 제공할 수 있게 하였다(Ministry of Health & Welfare, 2010-b).

가정간호에 의뢰되는 말기암환자는 6개월 내에 죽음이 예견되어 있어 일반 환자와는 다른 측면에서 다양하고 심각한 문제를 경험하게 되는데 이는 말기암환자에게서만 나타나는 신체적, 정신적, 영적인 문제와 죽음에 직면한 환자와 가족 간의 상호관계에서 특별하고 복합적인 문제가 발생하기 때문이다. 이러한 말기암환자와 가족에게 전인적인 간호를 제공하기 위해서는 환자와 가족의 총체적인 문제와 또한 이들에게

#### 주요어 : 가정간호사정, 말기암환자

- 1) 서울성모병원 가정간호센터 교육연구전담과장 (교신저자 E-mail: emilia54@catholic.ac.kr)
  - 2) 서울성모병원 가정간호센터 팀장
  - 3) 성균관대학교 의과대학 사회의학교실 연구원
  - 4) 서울성모병원 가정간호센터 가정전문간호사
- 투고일: 2011년 10월 19일 수정일: 2011년 11월 9일 게재확정일: 2011년 12월 3일

도움이 되는 지역사회의 자원을 체계적으로 사정할 수 있어야 한다.

간호사정 도구의 궁극적인 목표는 대상자를 이해하여 간호의 질을 높이는 것이고, 대상자는 간호사정 도구를 통해 자신에 대해 말할 수 있고 간호사에게 자신을 이해시킬 수 있는 기회를 마련한다(Noh, 1997). 간호사정 도구는 문헌고찰을 통해 근거가 명확한 사실을 바탕으로 환자를 간호하는 간호팀에 의해 합의된 내용으로 구성되어야 하고, 사정 도구의 항목들은 대상자에게 개별적인 방법으로 접근하는데 용이해야 하며, 이러한 접근을 통해 전인적인 간호를 제공할 수 있는 근거가 되어야 한다. 그러기 위해 간호사정 도구는 이론에 근거하여 임상 적용 가능성 검증을 거친 연구된 결과에 의한 것이어야 하나 실무에서 간호사정 도구를 개발하고 정련시키는 일은 쉽지 않은 일이다. 국내에서 진행된 간호사정 도구 개발과 관련된 연구는 가족건강사정도구(Jang, 1995)와 질환별로 척수마비환자(Kim, 1995), 정신질환자(Noh, 1997), 치매노인(Kang, 2000), 만성폐쇄성폐질환 환자(Kim, 2003), 뇌손상환자(Kim, 2004)의 간호사정 도구 개발이 이루어졌는데 간호과정에서 간호사정의 중요성에 비한다면 이와 관련된 연구는 매우 부족한 실정이다. 말기암환자를 위한 사정도구는 영적건강상태(Lee, Kim, & Kim, 2001; Oh, Chun, & So, 2001) 및 영적요구 측정(Kang, Sim, & Kim, 2005)과 영적요구 사정도구 개발(Yong, Kim, Han, & Christina, 2008) 등 주로 영적인 측면에 대한 것이 대부분이어서 말기암환자의 전인적 간호를 위한 총체적인 요구를 사정할 수 있는 도구는 찾기 어려웠다.

우리나라 대부분의 가정간호사업소에서는 소속된 의료기관의 간호부서에서 사용하는 간호사정 도구나 가정간호업무편람에 제시된 가정간호 정보조사지를 수정 보완하여 가정간호대상자에게 사용하고 있다. 이러한 가정간호사정도구는 죽음이 직면한 말기암환자와 가족의 총체적인 요구를 체계적으로 사정하기에 적절하지 않았다. 이에 말기암환자를 대상으로 신체적, 정신적, 영적, 사회·경제적 문제뿐 아니라 가족과 지역사회 자원을 체계적으로 사정할 수 있는 가정간호사정 도구를 개발하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 말기암환자에게 전인적인 가정간호를 제공하기 위한 신체적, 정신적, 사회·경제적, 영적요구를 체계적으로 사정할 수 있는 도구를 개발하는 것이다.

- 말기암환자의 가정간호사정도구 개발을 위한 개념적 기틀을 수립한다.
- 개념적 틀에 근거하여 말기암환자 가정간호사정도구를 개발한다.

- 말기암환자 가정간호사정도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

## 용어 정의

### ● 가정간호사정

가정간호사정은 가정전문간호사가 과학적 인식방법의 체계를 이용하여 임상증상과 증후들을 해석하고 과거의 구체적인 상황과 비교하면서 전체적으로 환자의 상태를 파악하는 것(Kim, 2005)으로 본 연구에서는 말기암환자와 가족의 신체적, 정신적, 영적, 사회·경제적 문제뿐 아니라 지역사회 자원을 체계적으로 사정하여 가정간호를 계획하는데 필요한 중요한 자료를 수집하는 과정을 말한다.

### ● 말기암 환자

적극적인 항암치료의 시행이 환자의 경과에 더 이상 도움을 줄 수 없다고 판단되거나 치료효과를 기대하기 어렵고, 환자의 상태가 점차 악화되어 수개월내에 사망할 것으로 예견되는 자 (Ministry of Health & Welfare, 2011)로, 본 연구에서는 6개월 이내에 사망할 것이라는 진단을 받은 후 항암치료를 중단하고 대중적인 치료와 가정간호서비스를 받기 위해 가정간호에 의뢰된 말기암환자를 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 말기암환자의 총체적인 가정간호 요구를 체계적으로 사정할 수 있는 말기암환자 가정간호사정도구를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

### 연구 절차

#### ● 1단계: 개념적 기틀

가정간호 대상자는 환자와 주간호자를 포함한 가족 및 환자가 거주하는 환경(Kim, 2005)이므로 사정도구에 이들을 모두 포함하였다. 말기암환자 가정간호사정도구는 말기암환자가 가정간호에 의뢰되는 시점에서의 질병과 관련된 정보와 환자의 개인정보를 사정하기 위한 ‘관련정보’ 영역과 Gordon의 기능적 건강양상 모델(Kim, Kim, Park, Park, & Yang, 2008)에서 제시한 환자의 ‘건강’, ‘삶의 질’, ‘인간 잠재력 성취’의 3개 영역, 그리고 가족과 환경을 사정하기 위한 ‘지지체계 및 자원’의 5개 영역을 개념적 기틀로 하였다.

#### ● 2단계: 도구 개발

• 틀 구성

Gordon의 기능적 건강양상에 의한 사정도구(Kim et al., 2008)에 제시된 방법에 의해 대분류, 중분류, 그리고 소분류로 도구의 틀을 구성하였다. ‘관련정보’, ‘건강양상’, ‘삶의 질’, ‘인간 잠재력 성취’, ‘지지체계 및 자원’의 5개 영역을 대분류로 하여 ‘관련정보’의 대분류에 ‘의뢰정보’와 ‘일반정보’의 2개의 중분류를 구성하고, ‘건강’의 대분류는 ‘건강지각/ 관리양상’, ‘영양/대사양상’, ‘활동/운동양상’, ‘배설/배액양상’, ‘인지/지각양상’, ‘수면/휴식양상’의 6개 중분류로 구성하였다. ‘삶의 질’ 대분류에 ‘자아지각/자아개념 양상’, ‘역할/관계양상’, ‘대응/스트레스관리양상’의 3개 중분류가 포함되었고, ‘인간 잠재력’ 대분류에 ‘가치/신념양상’의 1개의 중분류, 그리고 ‘지지체계 및 자원’의 대분류에는 ‘지지체계 양상’과 ‘지역사회 자원 양상’의 2개 중분류를 포함하여 15개의 양상이 중분류로 구성되었다. 가정간호사업소에서 사용되고 있는 가정간호 초기사정도구(Kim, 2010), 가정간호 정보조사지(Ministry of Health & Welfare, 2010-a), 호스피스환자 사정도구(Chen, Seon, Kim, & Weon, 2004) 및 호스피스환자와 가족의 요구 및 영적요구와 관련된 문헌들에서 나타난 내용을 분석하여 50개의 세부사항을 소분류로 구성하였다.

• 전문가 타당도 조사

간호대 교수 1명, 가정전문간호사 5명, 호스피스 전문간호사 1명으로 전문가 집단을 구성하고 본 연구자가 개별적으로

연구의 목적을 설명하여 협조를 구한 후 도구의 대-중-소분류와 소분류에 포함된 세부내용에 대한 적절성과 타당성을 평가하고, 내용의 중복, 누락, 추가 사항에 대한 의견을 기재해 줄 것을 요청하였다. 그 결과 내용타당도 지수(Content Validity Index)가 75% 미만인 중분류에서 1개 항목과 소분류에서 2개 항목이 삭제되었다. 전문가 집단의 의견을 토대로 성/생식양상과 관련된 항목을 제외하고 정리한 결과 사정도구의 틀은 대분류에 5개 영역, 중분류에 14개 양상 그리고 소분류에 48개의 세부내용으로 구성되었다<Table 1>.

• 임상적용을 위한 예비조사

전문가 타당도조사 결과를 반영하여 48개의 세부내용을 중심으로 말기암환자를 사정하기 위한 체크리스트 형식과 구체적인 응답을 기술할 수 있는 형식으로 92개 사정문항을 만들어 예비 말기암환자 가정간호사정도구를 개발하였다. 이 도구로 2011년 7월 5일부터 7월 19일까지 서울 C대학교 S병원 가정간호센터의 호스피스 전담 가정전문간호사 13명이 말기암환자 22명을 대상으로 임상적용을 위한 예비조사를 실시하였다. 개발된 도구로 말기암환자를 사정하는데 어려움이 있는지, 환자가 사정문항에 사용된 용어를 쉽게 이해하여 응답할 수 있는지, 응답하기 모호한 문항이 있는지, 그리고 사정하는데 소요되는 시간을 조사하였다.

예비조사 결과 ‘관련정보’와 ‘건강양상’은 첫 번 방문에서 사정이 가능하나 ‘삶의 질’, ‘잠재적 성취’와 ‘지지체계 및 자

<Table 1> Conceptual framework and assessment items

대분류(영역)	중분류(양상)	소분류(세부사항)
관련정보	의뢰정보	의뢰자, 인적사항, 질병력, 활력징후, 통증양상, 낙상
	일반정보	환자관련정보, 가족관련 정보, 주간호자 관련정보
건강	건강지각/ 관리양상	질병상태 인지, 약물치료 인지, 질병관리 상태
	영양/ 대사양상	투여경로, 식이양상, 수액요법, 영양관련문제, 피부관련 문제
	활동/ 운동양상	활동범위, 일상생활, 순환양상, 호흡양상
	배설/ 배액양상	배변양상, 배뇨양상, 배액양상
	인지/ 지각양상	인지지각, 통증,
	수면/ 휴식양상	수면, 휴식
삶의 질	자아지각/ 자아개념양상	자아지각, 자아개념
	역할/ 관계양상	역할과 책임, 대인관계
	스트레스 대응/ 관리양상	스트레스 대응, 스트레스 관리방법
인간 잠재적 성취	가치/ 신념양상	내면문제, 타인과의 문제, 초월적 존재와의 문제
지지체계 및 자원	지지 체계양상 (주돌봄자, 가족)	가족역동, 주 돌봄자의 신체적 문제, 정신적 문제, 영적 문제, 사회적 문제, 경제적 문제, 돌봄 관련문제, 입중 관련문제, 입중 후 관리
	지역사회 자원양상	지역사회 자원, 종교관련 자원

<Table 2> Homecare Nursing Assessment Tool for the Terminal Cancer Patients 1

<b>1. 의뢰정보</b> ◆ 인적사항 • 등록번호: • 성명: • 성/연령: ◆ 의뢰 • 의뢰과/ 주치의: • 진단명: ◆ 질병력 • 진단일: • 치료과정: • 말기 판정일: ◆ 활력징후 • 체온: • 맥박: 회/min • 호흡: 회/min • 혈압: / mmHg ◆ 통증양상 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(부위, 양상, 강도, 지속시간: ) ◆ 낙상위험 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(위험요인: )	
<b>2. 일반정보</b> ◆ 환자정보 • 학력: • 직업: • 결혼상태: • 경제상태: • 종교: ◆ 가족정보 • 가족관계: • 동거가족: • 가족종교: ◆ 주간호자 • 관계: • 나이: • 직업: • 동거여부:	
<b>3. 건강지각/ 관리양상</b> ◆ 건강상태 • 질병상태 인지: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 예후 인지: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ◆ 약물요법 • 용법/ 효과/ 부작용 인지: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 마약진통제: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 처방지시: <input type="checkbox"/> 이행 <input type="checkbox"/> 불이행 ◆ 관리상태: • 질병관리 방법: <input type="checkbox"/> 주치의 지시 <input type="checkbox"/> 대체요법 <input type="checkbox"/> 민간요법 <input type="checkbox"/> 민속신앙 • 치료기구 사용 및 관리: <input type="checkbox"/> 잘함 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 못함 <input type="checkbox"/> 해당 무	
<b>4. 영양/ 대사양상</b> ◆ 투여경로: <input type="checkbox"/> 구강 <input type="checkbox"/> 위관 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 정맥영양 ◆ 식이섭취: <input type="checkbox"/> 음식섭취 불가 <input type="checkbox"/> 유 (종류/ 1회 섭취량/ 회수: ) ◆ 수액요법: <input type="checkbox"/> 해당 무 <input type="checkbox"/> 유 (종류/ 1일 수액량/ 경로: ) ◆ 영양관련 문제: <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 식욕부진 <input type="checkbox"/> 오심 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 부종 <input type="checkbox"/> 복수 ◆ 피부관련 문제: <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 구강건조 <input type="checkbox"/> 구내염 <input type="checkbox"/> 소양증 <input type="checkbox"/> 욕창(부위/정도/크기):	
<b>5. 활동/ 운동양상</b> ◆ 활동범위: <input type="checkbox"/> 침상 <input type="checkbox"/> 화장실 출입 <input type="checkbox"/> 집안 <input type="checkbox"/> 통원 가능 ◆ 일상생활: <input type="checkbox"/> 완전 의존 <input type="checkbox"/> 부분 의존 <input type="checkbox"/> 완전 독립 ◆ 순환상태: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 부정맥 <input type="checkbox"/> 심인성 부종 <input type="checkbox"/> 흉통 <input type="checkbox"/> 청색증 <input type="checkbox"/> 기타 ◆ 호흡상태: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 기좌호흡 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 객담 <input type="checkbox"/> 인공기도 <input type="checkbox"/> 산소요법	
<b>6. 배설/ 배액양상</b> ◆ 배변 • 경로: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 장루 • 상태: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 완화제 사용 ◆ 배뇨 • 경로: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 도뇨관 <input type="checkbox"/> 요루 • 상태: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 빈뇨 <input type="checkbox"/> 혼탁 <input type="checkbox"/> 부유물 <input type="checkbox"/> 혈뇨 ◆ 배액 • 배액관: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(종류: ) • 배액양상: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 해당 무	
<b>7. 인식/ 지각양상</b> ◆ 인지지각 • 의식수준: <input type="checkbox"/> 명료 <input type="checkbox"/> 기면 <input type="checkbox"/> 혼돈 <input type="checkbox"/> 무의식 • 지남력: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 판단력: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 환청: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 환각: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 정신상태: <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 슬픔 <input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 상실 <input type="checkbox"/> 외로움 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 자살충동 ◆ 통증: • 통증: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(조절방법: )	

<Table 2> Homecare Nursing Assessment Tool for the Terminal Cancer Patients 1

<p><b>8. 수면/ 휴식양상</b></p> <p>◆ 수면 • 수면: <input type="checkbox"/> 충분 <input type="checkbox"/> 부족 • 수면양상: <input type="checkbox"/> 자주 깬 <input type="checkbox"/> 잠들지 못함 <input type="checkbox"/> 수면제 사용</p> <p>◆ 휴식 • 휴식: <input type="checkbox"/> 충분 <input type="checkbox"/> 불충분 • 휴식방법:</p>
<p><b>9. 자아지각/ 자아개념양상</b></p> <p>◆ 자아지각 • 신체의 부정적 반응: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 거부당함: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 소외감: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유</p> <p>◆ 자아개념 • 자아개념: <input type="checkbox"/> 긍정적 <input type="checkbox"/> 부정적 • 자 존 감: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유</p> <p>• 의사결정권: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 존엄성 유지: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유</p>
<p><b>10. 역할/ 관계양상</b></p> <p>◆ 역할과 책임 • 변화: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 변화수용: <input type="checkbox"/> 수용 <input type="checkbox"/> 못함 • 대처: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</p> <p>◆ 대인관계 • 변화: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 • 변화수용: <input type="checkbox"/> 수용 <input type="checkbox"/> 못함 • 대처: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</p>
<p><b>11. 스트레스 대응/ 관리 양상</b></p> <p>◆ 스트레스 대응 • 스트레스 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 알 수 없음 • 요인 인지: <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>• 스트레스 대응방법: <input type="checkbox"/> 인내 <input type="checkbox"/> 표현 <input type="checkbox"/> 알 수 없음 <input type="checkbox"/> 기타:</p> <p>◆ 스트레스 관리: • 스트레스 관리능력 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 알 수 없음 • 스트레스 관리방법:</p>
<p><b>12. 가치/신념양상</b></p> <p>◆ 내면 문제: <input type="checkbox"/> 가치관변화 <input type="checkbox"/> 자아존재 위협 <input type="checkbox"/> 인생목적 상실 <input type="checkbox"/> 내적갈등 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 타인 문제: <input type="checkbox"/> 갈등 <input type="checkbox"/> 연결 <input type="checkbox"/> 용서 <input type="checkbox"/> 감사 <input type="checkbox"/> 사랑표현 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 초월적 문제: <input type="checkbox"/> 신과의 연결 <input type="checkbox"/> 용서 <input type="checkbox"/> 면죄 <input type="checkbox"/> 치유갈망 <input type="checkbox"/> 내세의 믿음 <input type="checkbox"/> 기도 <input type="checkbox"/> 명상</p> <p><input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p>
<p><b>13. 지지체계(주돌봄자, 가족) 양상</b></p> <p>◆ 가족역동 <input type="checkbox"/> 역할변화 <input type="checkbox"/> 의사소통 문제 <input type="checkbox"/> 가족갈등 <input type="checkbox"/> 의사결정 어려움</p> <p><input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 신체적 문제 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 요통 <input type="checkbox"/> 수면 및 휴식부족 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 정신적 문제 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 슬픔 <input type="checkbox"/> 상실감 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 긴장감</p> <p><input type="checkbox"/> 외로움 <input type="checkbox"/> 원망 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 자살충동 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 영적 문제 <input type="checkbox"/> 가치관 변화 <input type="checkbox"/> 영적 갈등 <input type="checkbox"/> 화해 <input type="checkbox"/> 종교적 갈등 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 사회적 문제 <input type="checkbox"/> 직업상실 <input type="checkbox"/> 사회활동 변화 <input type="checkbox"/> 사회적 고립 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 경제적 문제 <input type="checkbox"/> 경제력 곤란 <input type="checkbox"/> 치료비 부담 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 돌봄 문제 <input type="checkbox"/> 의료진과 의사소통 <input type="checkbox"/> 관련지식 부족 <input type="checkbox"/> 정보부족 <input type="checkbox"/> 응급상황 대처문제</p> <p><input type="checkbox"/> 치료적 기구사용 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 임종관련 문제 <input type="checkbox"/> 임종관련 의사소통 <input type="checkbox"/> 유언 <input type="checkbox"/> 장례절차 합의(수의/ 장례식장/ 장지)</p> <p><input type="checkbox"/> 종교적 의식 합의 <input type="checkbox"/> 준비 못함 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p> <p>◆ 임종 후 관리 <input type="checkbox"/> 유가족 돌봄 <input type="checkbox"/> 유언 실행 도움 <input type="checkbox"/> 원하지 않음 <input type="checkbox"/> 알 수 없음</p>
<p><b>14. 지역사회 자원양상</b></p> <p>◆ 지역사회 자원: <input type="checkbox"/> 호스피스 시설 연계 <input type="checkbox"/> 병원연계 <input type="checkbox"/> 의료비 지원 <input type="checkbox"/> 봉사자 연계 <input type="checkbox"/> 없음</p> <p>◆ 종교관련 자원: <input type="checkbox"/> 종교기관 연계 <input type="checkbox"/> 사목자 방문 <input type="checkbox"/> 기도요청 <input type="checkbox"/> 없음</p>

원'에 대한 사정은 가정전문간호사와 환자의 관계가 어느 정도 형성되어야 심도 있게 사정할 수 있는 것으로 조사되었다. 총 2페이지의 사정도구를 사용하여 환자를 사정하는데 소요된 시간은 최소 15분에서 최대 30분까지 분포하며 평균 22.5분이었다. '자아지각/ 자아개념' 양상과 '가치/신념' 양상에 대한 질문을 이해하기 어렵다는 의견이 있어 이들에 대한 이해를 돕기 위해 좀 더 구체적인 어휘로 문항을 수정하였다. 응답의 모호성은 적절한 응답문항이 없어 응답을 하지 않은 경우로 '인지/ 지각양상'에 대한 체크리스트에 '비정상' 항목만 있어 '정상' 항목과 '해당 무' 항목을 추가하였다. '스트레스 인내/ 관리', '가치/신념', '지지체계' 그리고 '가족역동문제'는 매우 개인적이어서 대답하기 어려워하거나 회피하는 경우가 있었고, '임종관련 문제'에 대한 문항은 가족들이 환자에게 예후를 비밀로 하거나 환자 자신이 부인하는 경우 사정하기 어려워 보기 항목에 '알 수 없음'을 추가하였다.

#### • 말기암환자 가정간호사정도구 개발

임상적용을 위한 예비조사 결과를 반영하여 5개 영역에서 14개 양상별로 체크리스트 형식과 구체적인 응답을 기술할 수 있는 90개 사정문항으로 가정간호사정도구를 개발하였다 <Table 2>.

#### ● 3단계: 신뢰도 및 타당도 검증

개발된 말기암환자 가정간호사정도구와 기존의 가정간호초기사정도구를 한 환자에게 동시에 적용하여 두 도구의 상관관계를 검증하는 수렴 및 판별타당도 조사를 실시하였다.

#### • 연구 대상자 및 자료수집

말기암환자 가정간호사정도구에 대한 신뢰도와 타당도 검증은 경기 및 서울 소재 의료기관 가정간호사업소에 등록된 19세 이상으로 의사소통에 문제가 없고, 연구에 동의한 말기암환자를 대상으로 실시하였다. 2011년 4월 11일 기관연구 윤리심의위원회에서 승인 인중(KIRB-00307-5-007)을 받은 후 서울과 경기도의 6개 가정간호사업소 책임자에게 전화로 연구목적과 방법을 설명하고 협조를 요청하였다. 개발된 말기암환자 가정간호사정도구와 기존의 가정간호 초기사정도구를 각각 180부, 협조공문과 반송봉투를 함께 등기우편으로 발송하였다. 44명의 가정전문간호사가 말기암환자 136명을 방문하여 연구 목적을 설명 한 후 익명 동의서를 받고, 말기암환자 가정간호사정도구와 가정간호 초기사정도구를 동시에 적용하여 대상자를 사정한 후 그 내용을 각각 사정도구에 작성하도록 하였다.

#### • 자료분석

수집된 136명의 자료 중 미완성 설문지 11부를 제외한 125부의 자료를 SAS 9.13 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 자료는 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율로 제시하였다.
- 신뢰도는 도구의 정확성이나 정밀성을 나타내는 것으로 의존가능성, 안정성, 일치성, 예측가능성, 정확성과 동일한 의미를 갖는다. 본 연구에서의 신뢰도 검증은 내적 일관성 검증에 역점을 두었으며 Cronbach's alpha 0.60 이상(Kim, & Hong, 2000)으로 처리하였다.
- 수렴 및 판별 타당도는 검사 점수와 외적 변수와의 관계를 분석하여 타당성을 검증하는 방법으로 기존 도구와 유사한 개념을 측정하는 측정치와의 상관성이 높으면 수렴근거를 제공하며, 상관성이 높지 않으면 판별 근거를 가진다. 수렴 및 판별 타당도는 상관계수(r)를 이용하여 추정하며  $r=0.3$  이상인 경우 수렴적 근거를 제공하는 것(Kim & Hong, 2000)으로 보아 동일한 개념의 도구로 일반화시킬 수 있고, 상관계수(r)가 낮거나 유의하지 않은 경우 판별근거가 있음을 의미한다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 3>과 같다. 대상자의 평균 연령은 66.2세이고 남자가 71명으로 56.8%, 여자가 54명으로 43.2%이었다. 학력은 고졸이상이 71명(56.8%)이었고, 배우자가 있는 경우가 94명(75.2%)으로 나타났다. 직업이 없는 대상자가 80명(64%)이었으며 경제 상태는 '중'이 80명(64%)으로 가장 많았고, 종교는 기독교가 38명(30.4%), 천주교와 무교가 각각 37명(29.6%), 불교 12명(9.6%) 순으로 나타났다. 대상자의 주돌봄자로 배우자가 62명(49.6%)으로 가장 많았고, 자녀가 39명(31.2%)이었으며, 이들의 평균 연령은 52.2세인 것으로 나타났다. 말기암환자가 주돌봄자와 동거하는 경우는 63명(50.4%)인 것으로 나타났다<Table 4>.

#### ● 말기암환자 가정간호사정도구 개발

말기암환자 가정간호사정도구는 말기암환자, 주돌봄자를 포함한 가족, 그리고 환자가 거주하는 환경을 사정할 수 있도록 개발되었다. 5개 영역에서 14개의 양상으로 분류하고 각각의 양상에서 분류된 48개의 세부사항은 체크리스트 형식과 구체적인 응답을 기술할 수 있는 90개의 사정문항으로 개발되었다<Table 2>.

<Table 3> General Characteristics of Patient N=125

		N	(%)
Age (Mean±SD)		66.2 ± 13.1	
Sex	Male	71	56.8
	Female	54	43.2
Education	Primary School	31	24.8
	Middle School	18	14.4
	High School	38	30.4
	University	33	26.4
	Not Answered	5	4.0
Occupation	Yes	31	24.8
	No	80	64.0
	Not Answered	14	11.2
Religion	Roman Catholic	37	29.6
	Christian	38	30.4
	Buddhism	12	9.6
	None	37	29.6
	Not Answered	1	0.8
Spouse	Yes	94	75.2
	No	30	24.0
	Not Answered	1	0.8
Financial Status	High	13	10.4
	Middle	80	64.0
	Low	25	20.0
	Not Answered	7	5.6

<Table 4> Characteristics of Main Caregiver

		N	(%)
Age (Mean±SD)		52.2 ± 20.7	
Relationship with Patient	Spouse	62	49.6
	Parents/Siblings	5	4.0
	Children	39	31.2
	Etc	9	7.2
	Not Answered	10	8.0
Occupation	Yes	35	28.0
	No	28	22.4
	Not Answered	62	49.6
Cohabitation	Yes	8	6.4
	No	63	50.4
	Not Answered	54	43.2
Total		125	100

● 도구의 신뢰도

도구의 신뢰도를 검증하기 위해 말기암환자 가정간호사정도 도구 각각의 세부문항을 하나의 검사로 간주하여 문항간의 내적 일관성을 측정하였다. 말기암환자 가정간호사정도 도구 문항간의 일치성을 추정하는 Cronbach  $\alpha$ 를 구한 결과 .70으로 나타났다.

● 도구의 타당도

개발된 말기암환자 가정간호사정도 도구와 기존의 가정간호 초기사정도 도구와의 상관관계를 알아보기 위하여 말기암환자 125명을 대상으로 수렴타당도를 확인한 결과는 <Table 5>와 같

다. 12개의 중분류 중 10개의 중분류에 대한 항목들은 상관계수  $r=0.3$  이상,  $p<0.001$ 로 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자아지각 및 자아개념과 지역사회회원의 2개 중분류에 대한 항목의 상관계수( $r$ )는 각각 0.10, 0.15 ( $p>0.05$ )로 나타났다.

## 논 의

국내에서 가정간호대상자를 위한 사정도구 개발에 대한 연구는 거의 없어, 가정전문간호사들은 Gordon의 개념적 기틀을 근거로 개발된 외국 사정도구를 수정 보완하여 사용하고 있는데 이는 최상의 건강상태 유지와 건강관리 능력 향상에 목표를 둔 일반 가정간호환자를 대상으로 한 것이어서 말기암환자를 사정하는데 적절하지 않았다. 죽음에 직면한 환자의 신체적 문제와 어떤 방법으로 사정해야 하는지 알지 못해 지나쳤던 영적인 문제들, 그리고 환자와 가족 간의 특별하고 복합적인 문제들을 사정하기 어려웠던 실무에서의 경험이 계기가 되어 개발된 말기암환자의 가정간호사정도 도구가 가정전문간호사의 사정업무에 지침이 될 수 있을 것으로 기대된다.

간호사정 도구는 연구를 통해 자료수집의 절차나 기술을 적절하게 개발하고, 이론에 근거하여 임상 적용을 위한 사전 조사와 신뢰도 및 타당성 검증을 거친 연구된 결과에 의한 것(Fawcett & Tulman, 1990)이어야 하므로 간호실무에 필요한 간호사정 도구를 개발하는 연구를 하기 어렵지 않은 실정이다. Kang(2000), Kim(1995), Kim(2003), Kim(2004)과 Noh(1997)의 연구에서 질환별 사정도구는 문헌고찰에 의한 개념적 기틀을 수립하여 내용타당도와 신뢰도 검증만으로 개발되었는데 이로써 간호사정 도구를 개발하는 연구가 쉽지 않음을 알 수 있었다.

검증된 가정간호사정도 도구의 필요성을 절감하고 있는 상황에서 Gordon의 모델을 근거로 개념적 기틀을 수립하고, 전문가 타당도 조사와 예비조사를 거쳐 신뢰도와 타당도가 검증된 가정간호사정도 도구가 개발되었다는 점에서 본 연구에 의의가 있다고 생각된다.

말기암환자 가정간호사정도 도구의 신뢰도 검사는 문항간의 일치성을 추정하는 내적 일관성 검사에 역점을 두고 Cronbach  $\alpha$  계수를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도 검사 결과는 .70으로 나타났는데 탐색적 요인 분석에서 Cronbach  $\alpha$  값이 0.6이상이면 충분하므로(Sung, 2005) 신뢰도가 검증되었음을 알 수 있었다. 개발된 사정도구와 기존 사정도구의 타당도 검증 결과 12개의 중분류 중 10개의 중분류에 대한 항목들은 상관계수  $r=0.3$  이상,  $p<0.001$ 로 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 개발된 도구가 기존의 도구와 동일한 개념으로 일반화 시킬 수 있음을 의미한다. 자아지각 및 자아개념과 지역사회회원의 2개 중분류에 대한 항목의 상관계수( $r$ )는 각각

〈Table 5〉 Correlation analysis and internal consistency reliability

Scale	Terminal cancer			Homecare Initial			r	P
	Patient Assessment			Assessment				
	Mean	±	SD	Mean	±	SD		
Health Perception- Management Pattern	3.4	±	1.5	3.0	±	1.4	0.70	<0.001
Nutritional- Metabolic Pattern	2.0	±	1.0	2.0	±	1.0	0.68	<0.001
Activity/ Exercise Pattern	1.5	±	1.0	1.4	±	0.8	0.80	<0.001
Elimination- Drainage Pattern	3.4	±	1.2	3.7	±	0.9	0.58	<0.001
Cognitive- Perception Pattern	1.6	±	1.0	2.6	±	1.1	0.57	<0.001
Sleep- Rest Pattern	1.0	±	0.9	1.0	±	0.9	0.83	<0.001
Self-Perception/ Self-Concept Pattern	3.5	±	1.0	1.6	±	1.2	0.10	0.287
Role-Relation Pattern	3.0	±	1.1	2.0	±	0.9	0.32	<0.001
Coping-Stress- Tolerance Pattern	2.2	±	1.0	2.0	±	1.2	0.69	<0.001
Value-Belief Pattern	3.2	±	2.0	2.0	±	1.8	0.74	<0.001
Support System(Family & Caregiver) Pattern	22.3	±	3.9	4.9	±	1.2	0.49	<0.001
Community Resource Pattern	2.9	±	1.3	4.4	±	1.2	0.15	0.087

0.10, 0.15 ( $p>0.05$ )로 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 판별타당도를 검증한 것으로 두 도구의 사정대상인 말기암환자와 일반 가정간호 환자의 특성이 상이한 것임 나타내는 판별적 근거를 제시 한 것이다(Kim & Hong, 2000).

개발된 도구의 건강인지/ 관리양상은 말기암환자가 자신의 예후를 인지하고 있는지, 주치의의 지시대로 건강관리를 하고 있는지 대체요법이나 민간요법 또는 민속신앙과 병행하고 있는지 사정할 수 있게 하여 말기암환자의 건강관리 특성을 반영하였다. 또한 활동/운동양상에서의 순환/ 호흡상태에서는 임종 직전에 나타나는 신체적 증상들을 사정하여 임종준비 시기를 예측할 수 있게 하였다. 죽음에 당면한 환자들에게 나타나는 정신적 증상들을 사정할 수 있게 하여 일반 환자를 대상으로 한 사정도구와 차별화되었다고 생각된다.

Cho(2007), Wilber(2006)의 연구에서 말기암환자에게 영적간호를 제공해야 한다고 하였다. 그러나 간호사들이 사용하는 사정도구에 영적요소를 사정할 수 있는 구체적인 문항이 부족하고, 외국도구를 번역하여 의미가 모호하고 간호사 스스로도 이해하기 어려운 점이 많아 사정하는데 문제가 있었다고 생각된다. 본 연구에서 가치/신념양상에 내면문제, 타인과의 문제, 초월적 존재와의 문제로 나누어 영적요구를 사정하도록 하였는데 이는 Yoon(2009)의 영적 사정내용과 맥락을 같이 했으며, 영적요구에 자신의 내면, 중요한 사람과 관계, 삶의 의미와 관련된 영적문제들이 있다고 한 Fish와 Shelly(1983), Kang(1998)의 연구와 일치하였다.

Cho(2007)는 가족들은 말기에 죽음과 관련된 의사소통의 어려움과 죽음을 앞둔 환자 간호에 어려움을 느끼고, 그들 자신의 상실감이 있는데 이를 표현할 수 없으므로 암환자와 가족의 영적요구 사정은 필수적이라 하였고, Tanyi(2006)는 가족 단위의 영적사정과 중재가 함께 이루어져야 함을 강조하고 있다. 이러한 연구의 결과들은 개발된 사정도구에 말기암환자

와 가족의 문제와 지역사회 자원들에 대한 사정항목에 대한 근거를 제시하고 있다.

Han(2010)의 연구에서 암환자를 돌보는 가족의 부담감 중 사회적 부담감과 경제적 부담감이 큰 것으로 나타났는데 이는 말기암환자 가정간호사정도구에서 지지체계의 사회적, 경제적 문제에 대한 사정문항의 필요성을 설명해 주고 있다. 또한 말기암환자와 가족에게 가장 접근하기 힘들고 어려운 임종과 관련된 요구를 사정할 수 있도록 개발되어 임종과 관련된 현실적인 문제를 사정하고 중재하는데 도움이 되리라 생각된다.

이로써 본 연구에서 개발된 사정도구가 말기암환자와 가족의 신체적, 정신적, 사회경제적 그리고 영적인 문제를 총체적으로 사정하여 그들에게 전인적 간호를 제공할 수 있는 기반을 마련했다는 점에서 의의가 있다고 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 말기암환자에게 전인적인 가정간호를 제공하기 위한 신체적, 정신적, 사회·경제적, 영적요구를 체계적으로 사정할 수 있는 도구 개발을 위한 방법론적 연구이다.

말기암환자의 가정간호사정도구는 Gordon의 기능적 건강양상 모델에서 제시한 ‘건강’, ‘삶의 질’, ‘인간 잠재력 성취’와 ‘관련정보’, ‘지지체계 및 자원’의 5개 영역을 개념적 틀로 하고 Gordon의 기능적 건강양상에 의한 사정도구에서 제시된 방법에 의해 대분류, 중분류, 그리고 소분류로 도구의 틀을 구성하였다. 대분류에 5개 영역, 중분류에 14개 양상 그리고 소분류의 48개의 세부내용을 중심으로 사정항목을 작성하여 말기암환자 가정간호사정도구를 완성하였다. 2011년 8월 4일부터 8월 26일까지 경기 및 서울 소재 6개 의료기관 가정간호사업소에서 44명의 가정전문간호사가 말기암환자 125명을

대상으로 도구에 대한 신뢰도 및 타당도 조사를 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 말기암환자 가정간호사정도구의 일치성을 추정하는 Cronbach  $\alpha$ 는 .70으로 신뢰도가 검증되었다.
- 개발된 말기암환자 가정간호사정도구와 기존의 가정간호 초기사정도구의 수렴 및 판별 타당도 검증 결과 12개의 중분류 중 10개의 중분류에 대한 항목들은 상관계수  $r=0.3$  이상,  $p < 0.001$ 로 수렴적 근거를 제시하고 있다.
- 자아지각 및 자아개념과 지역사회자원의 2개 중분류에 대한 항목의 상관계수( $r$ )는 0.10, 0.15( $p>0.05$ )로 유의하지 않으나 이는 각 도구의 사정대상에 대한 특성이 매우 잘 반영 되어 나타난 것으로 암환자와 일반 가정간호 대상 환자의 특성이 상이한 것임 나타내는 판별 근거를 제시 하는 것으로 판별 타당도가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 보아 본 연구에서 개발된 말기암환자 가정간호사정도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 도구로 가정간호 현장에서 말기암환자의 신체적, 정신적, 사회경제적 그리고 영적인 문제를 총체적으로 사정하여 그들에게 전인적 간호를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

이에 개발된 말기암환자 가정간호사정도구를 가정간호 현장에서 많이 적용해 볼 것과 앞으로 일반 가정간호대상자를 위해 신뢰도와 타당도가 검증된 가정간호사정도구가 개발되어야 함을 제언하는 바이다.

## References

- Chen, S. J., Seon, Y. H., Kim, N. C., & Weon, J. S. (2004). *Nursing process*. Seoul: Hyunmoon Co.
- Cho, J. H. (2007). *Spiritual needs of family caregivers of patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). *Spiritual care: The Nurse's role*. Illinois: I. V. P.
- Fawcett, J. & Tulman, L. (1990). Building a Program of Research from the Roy Adaptation Model of Nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 15(6), 720-725.
- Han, S. J. (2010). Factors Influencing Quality of Life of Home Care Patient's Primary Caregiver. *Journal of Korean Academy Society of Home Health Care Nursing*, 17(2), 144-155.
- Jang, S. O. (1995). *A study for development of family health assessment tool*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Woman's University, Seoul.
- Kang, K. A. (1998). A Study on the Relationship Between the Meaning of Life and Spiriture Distress in Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(4), 85-95.
- Kang, K. A., Sim, S. Y., & Kim, S. J. (2005). Development of a Tool to Measure the Needs for Child Hospice Care in Families of Children with Cancer. *Journal of Korean Academy Child Health of Nursing*, 11(1), 72-82.
- Kang, S. M. (2000). *Development of nursing assessment tools for elderly patients with dementia*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. R. N. (2004). *A study on the development of initial assessment tool for the patients with head injury*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. Y. (2005). *Development of Home Health Care Standards*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, H. Y. (2010). *Nursing process for home health care*. Seoul: Fornurse.
- Kim, J. J., Kim, Y. S., Park, J. W., Park, J. H., & Yang, S. H. (2008). *Nursing process and critical thinking*. Seoul: Hyunmoon Co.
- Kim, O. K. (2002). *A study of medical profession's knowledge and attitudes to hospice home Care*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. H. (2003). *A development of assessment tool for patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD)*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. J. (1995). *Development of nursing assessment tools for the patients with spinal injury*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. Y. & Hong, M. H. (2000). A Study on Developing Minimum Requirement Guidelines for Standard Questionnaire Translaton, Validation Using Delphi; Method. *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 21(4), 457-470.
- Lee, H. C. (2002). *A study on nurse's attitude toward death and hospice*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Seoul.
- Lee, W. H., Kim, M. S., & Kim, S. H. (2001). A Study of Validity and Reliability of a Spiritual Health Inventory (SHI) for Korean Patients with Cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 13(2), 223-246.
- Ministry of Health & Welfare. (2010-a). *Job manual of hospital-based home care program..* Seoul: Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2010-b). *Public announcement of the standards to determine terminal cancer hospital..*
- Ministry of Health & Welfare. (2011). *Regulatory Impact Analysis Report: Cancer Control Act, Enforcement Decree, Enforcement Rule. Act No. 10465*. Retrieved June 7, 2011, from the Ministry of Health & Welfare Web site: Web site: [http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0403vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030403&BOARD\\_ID=200&BOARD\\_FLAG =00&CONT\\_SEQ=245125&page=1](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0403vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030403&BOARD_ID=200&BOARD_FLAG =00&CONT_SEQ=245125&page=1)
- Noh, C. H. (1997). A Study of Tool Development on Psychiatric Nursing Assessment Based on Roy's Adaptation Model. *Journal of Korean Academy of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 6(1), 44-59.
- Oh, P. J., Chun, H. S., & So, W. S. (2001). Spiritual Assessment Scale: Psychiatric Evaluation for the Korean

- Version. *Journal of Korean Academy of Oncology Nursing*, 1(2), 168-179.
- Seong, M. H., Hong, Y. H., Jeong, H. M. & Kim, Y. H. (2008). Theory and application of *Nursing process*. Seoul: SooMoonSa Publishing.
- Sung, K. W. (2005). Scale Development on Health Conservation of the Institutionalized Elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 113-124.
- Tanyi, R. A. (2006). Spirituality and Family Nursing; Spirituality Assessment and Interventions for Families. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 287-294.
- Wilber, K. (2006). Inregal spirituality. Boston: Integral Books.
- Yong, J. S., Kim, J. H., Han, S. S., & Christina, M. Puchalski. (2008). Development and Validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for Korean Patient with Cancer. *Journal of Korean Academy of Palliative Care*, 24(4), 240-246.
- Yoon, M. O. (2009). Effects of Spiritual Nursing Care on Loneliness and Spiritual Well-Being of Terminal Cancer Patients. *Journal of Korean Academy Society of Home Health Care Nursing*, 16(1), 31-39.

## The Development of a Homecare Nursing Assessment Tool for Terminal Cancer Patients

Kim, Hae Young<sup>1)</sup> · Chung, Hyun Suk<sup>2)</sup> · Jeon, Byoung-Hak<sup>3)</sup> · Cho, Young Yi<sup>4)</sup>

1) Education & Research Section Manager, Seoul St. Mary's Hospital Home Care Nursing Center

2) Team Leader, Seoul St. Mary's Hospital Home Care Nursing Center

3) Department of Social and Preventive Medicine, Sungkyunkwan University School of Medicine

4) Home Health Nursing Specialist, Seoul St. Mary's Hospital Home Care Nursing Center

**Purpose:** The purpose of this study is to develop a homecare nursing assessment tool for terminal cancer patients, testing the validity and reliability of the tool. **Methods:** This was a methodological study. The tool was developed in four stages: first, preliminary items were developed based on Gordon' functional health pattern model; second, a panel of specialists reduced the number of preliminary items using validity tests for content; third, final items were selected from the results of a pre-test. Finally, from August 4th, 2011 to August 26th, 2011, reliability and validity were tested using a sample of 125 terminal cancer patients in Seoul and Gyeonggi-do. **Results:** The final tool consisted of 39 items, with Cronbach's  $\alpha$  0.70. Using factor analysis, 10 factors were extracted; the correlation coefficient of these was over 0.3. **Conclusion:** The tool developed in this study was identified as having a high degree of reliability and validity. Given this, the tool can be effectively utilized for implementing and improving home care for patients with terminal cancer.

**Key words :** Nursing Assessment, Cancer

• Address reprint requests to : Kim Hae Young

117-901 I-PARK Deungchon-dong, Gangse-Gu, Seoul, Korea, 157-794

Tel: 82-2-2258-2946 Fax: 82-2-2258-2956 E-mail: emilia54@catholic.ac.kr