



갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구 - 환자 vs. 간호사 -

김 호 진¹⁾ · 김 동 희²⁾

서 론

연구의 필요성

의학의 발전과 국가적 암 조기검진 사업의 확대 실시로 우리나라 사망 원인 1위인 암 진단율은 지속적 증가하고 있는데, 갑상선암은 전체 암의 13.1%로 발생률 2위를 차지하고 있다. 특히 최근 초음파 검사를 활용한 진단 빈도가 점차 증가하면서 전체 여성암 발생률 1위로 그 발생비가 다른 암에 비해 현저히 증가하고 있다(국가암정보센터, 2009).

갑상선암은 내분비선에서 발생하는 암중 가장 흔한 암으로 임상경과가 서서히 진행되는 것이 특징이다. 갑상선암의 95%를 차지하는 분화 갑상선암은 수술, 방사성요오드치료와 갑상선호르몬제 복용 등의 병행 치료에 의해 효과적으로 치료될 수 있어 다른 질환에 비해 월등히 높은 완치율과 정상에 가까운 생존율을 유지하는데, 재발하지 않는 한 90%가 수술 후 10년, 97%가 수술 후 5년의 생존율을 보인다(Huang, Lee, Chien, Liu, & Tai, 2004; Tan, Nan, Thumboo, Sundram, & Tan, 2007). 따라서 간호사가 갑상선 암환자의 장기적인 치료 과정에 있어 수술 후 암이 재발하지 않도록 지속적으로 관리하는 것은 매우 중요하며, 갑상선암 수술환자가 퇴원 후 치료 과정에서 잘 적응하도록 도움으로써 궁극적으로 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 간호중재를 적극적으로 제공해야 할 것이다(박영숙 등, 2008).

간호에서의 정보제공은 대상자의 신체적, 심리적 안녕에 도

움을 주기 위한 목적으로 간호나 치료에 관련된 정보를 알려 주는 것으로, 대상자의 지식수준을 높이고, 간호사와 환자의 인간적인 관계를 향상시켜 심리적 간호의 효과가 있다(배희옥, 서순림, 2001). 암 환자의 증가로 암 예방 및 치료에 대한 국민의 관심이 높아지는 가운데 전국적으로 암 센터들이 개원하는 등 암 진료를 위한 인프라를 확장하고 있지만 환자와 가족의 교육요구에 맞고 만족할 만한 체계적인 암 정보 및 교육을 제공하는 표준화된 프로그램은 여전히 부족한 실정이다(황소은, 2008). 또한, 최근 의료비용 절감 및 병상 회전율을 높이기 위한 조기퇴원으로 환자가 병원에 입원해 있는 동안 환자와 가족은 암에 대한 충분한 정보와 대처 방안을 배울 기회를 갖지 못한 채 가정으로 돌아가고 있는 실정이다(이종경, 이미순, 2003). 질병에 대한 지식이 부족한 환자는 막연한 불안을 경험하고, 불안은 질병경과에 좋지 않은 영향을 미치게 되므로 질병에 대한 정보제공과 교육은 간호에서 중요하다(전현례, 박정숙, 2007). 특히, 갑상선암 환자의 수술 후 검사와 치료과정은 다른 암과 특성이 다르고 일반인에게 잘 알려져 있지 않기 때문에 갑상선암 환자와 가족은 질병상태와 예후, 치료 결정과정에 대한 정보를 획득하고 이해하기가 더욱 어려우며 이로 인한 막연한 두려움을 가지게 된다(김창희, 2005). 따라서 수술 환자를 간호하는 간호사는 퇴원 후 관리에 따르는 문제를 줄이기 위해 환자가 입원해 있는 동안 환자와 가족을 대상으로 퇴원 후 가정에서의 자가 간호 방법, 추후 검사 및 치료에 대한 교육을 제공할 필요가 있다(이종경, 이미순, 2003).

주요어 : 갑상선암, 퇴원교육, 간호요구

1) 부산대학교 병원 간호사

2) 부산대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr)

투고일: 2011년 4월 19일 심사완료일: 2011년 7월 13일 게재확정일: 2011년 7월 14일

교육은 개인별 특성과 요구에 맞게 제공되어야 하는데 교육요구 사정은 간호의 주요 관심사이며 질적인 간호를 제공하는데 필수적임에도 불구하고 실제 간호현장에서는 환자 교육의 중요성을 인식하면서도 환자가 원하는 교육요구를 바탕으로 한 교육이 이루어지지 않고 있다(황옥희, 2004). 현재까지의 퇴원교육은 환자의 요구가 무엇인지 적절하게 파악하지 못한 상황에서 간호사가 인지하고 있는 교육요구에 따라 교육이 이루어져 환자에 의한 만족스런 자가관리에 어려움이 있고 치유 및 회복이 지연되기도 한다(이종경, 이미순, 2003). 따라서 환자에게 건강관리에 대한 정보를 제공하기에 앞서 갑상선암 수술환자가 수술 후 치료 과정과 추후관리에 대해 어떤 내용을 알고 싶어 하는지와 교육내용을 잘 받아들이기 위해 어떤 방법을 선호하는지를 파악하여 이를 기초로 환자 교육에 참여하는 다양한 건강관리팀 구성원이 일치된 교육내용을 결정하여 일관성 있게 교육하는 간호학적 접근이 필요할 것이다(전현례, 박정숙, 2007).

갑상선암 환자에 대한 대부분의 선행연구는 진단이나 치료 방법에 초점을 둔 의학적 측면에 치중되어 수행되었으며, 간호학 분야에서는 삶의 질 및 스트레스에 관한 연구(곽근혜, 2009; 김창희, 2005), 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상(윤병숙, 백지은, 이준상, 박미정, 임영미, 2008), 정보제공이 심리 및 신체적 불편감에 미치는 효과(김영순, 김순구, 김기련, 2006; 손성미, 2005; 이양희, 정영, 박연주, 최길순, 정지연, 2008)를 파악한 연구가 대부분이다. 환자의 교육요구에 대한 조사는 질 높은 간호서비스를 제공하고 암 환자 및 가족의 만족을 높이는데 중요함에도 불구하고 지금까지 여러 질환들을 대상으로 퇴원교육 요구를 파악한 연구는 일부 이루어졌으나(김영숙, 2008; Pieper et al., 2006) 갑상선암 수술환자를 대상으로 퇴원교육 요구를 파악한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서, 본 연구는 꾸준히 증가하고 있는 갑상선암 수술환자를 대상으로 퇴원 후 치료 과정과 추후관리에 대해 어떤 내용을 알고 싶은지에 대한 퇴원교육 요구를 파악하고 간호사의 퇴원교육 요구와 비교함으로써 향후 갑상선암 수술환자의 간호의 질 및 삶의 질 향상을 위한 구조화된 퇴원교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구를 파악함으로써 갑상선암 수술환자의 요구에 기초한 구조화된 퇴원교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이며 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구 순위를 비교

한다.

- 갑상선암 수술환자와 간호사가 기대하는 퇴원교육 요구의 차이를 확인한다.

용어 정의

● 갑상선암 수술환자

갑상선암은 갑상선에 악성 종양이 생긴 것으로 암세포의 분화 정도가 좋은 분화암과 그렇지 못한 미분화암으로 구분된다(조보연, 2005). 본 연구에서는 B광역시 P대학병원에서 이비인후과에서 세침흡인검사 시 분화 갑상선암 진단 하에 갑상선절제술을 받고 퇴원 예정이거나 추후 관리를 받기 위해 외래에 내원한 만 18세 이상 성인 환자를 말한다.

● 퇴원교육 요구

퇴원에정인 환자와 그들을 돌보는 가족원에게 필요하다고 인식한 모든 퇴원교육에 대한 요구(이미순, 2001)로 본 연구에서는 갑상선암 수술환자가 간호사로부터 퇴원 시 제공받기 원하는 교육요구를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 갑상선암 수술환자와 간호사가 기대하는 퇴원요구의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 모집단은 갑상선암 수술환자와 갑상선암 수술환자를 간호한 경험이 있는 간호사이며, 표본은 B광역시 일개 대학병원에서 갑상선절제술을 받고 퇴원 예정이거나 추후 관리를 받기 위해 외래에 내원한 환자와 이에 근무하는 간호사이다. 환자는 만 18세 이상으로 세침흡인 검사 시 분화 갑상선암 진단으로 갑상선절제술을 받은 지 6개월 이내이며, 본 연구의 목적과 방법 및 설문의 내용을 이해하고, 참여에 자발적으로 동의한 110명이었다. 간호사는 P대학병원 6개 외과병동에 근무하는 간호사 중 갑상선암 수술환자를 간호한 경험이 있으며, 6개월 이상의 임상경력을 가진 자 중 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 70명이었다. 총 180부 중 응답 내용이 미비하거나 부적절한 응답을 한 3부를 제외한 총 177부를 최종 연구대상으로 하였다.

연구 도구

구조화된 설문지를 이용하였으며 환자용 설문지는 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 퇴원교육 요구 측정도구를 포함하였으며 간호사용 설문지는 일반적 특성과 퇴원교육 요구 측정 도구로 구성하였다.

국내외에서 아직 갑상선암 수술환자를 위한 퇴원교육 측정 도구가 개발되지 않아 본 연구에서는 이미순(2001)이 개발하고 김영숙(2008)이 수정한 위암 수술 환자의 퇴원 시 간호요구 도구를 기초로 하여 문헌고찰을 통해 갑상선암 수술환자에게 적합한 퇴원교육 요구 문항으로 구성하였다. 갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구 측정 도구는 수술 후의 증상 및 합병증 관리, 일상생활 복귀와 활동, 퇴원 후의 치료계획, 식이관리, 약물복용의 5개 영역으로 구성되며 각 영역은 세부항목을 포함하였다. 수술 후의 증상 및 합병증 관리 5문항, 일상생활 복귀와 활동 2문항, 퇴원 후의 치료 계획 6문항, 식이관리 6문항, 약물복용 3문항으로 총 22개 문항으로 이루어진다. 각 문항은 Likert 4점 척도를 이용하여 '필요하지 않다' 1점, '약간 필요하다' 2점, '비교적 필요하다' 3점, '매우 필요하다' 4점으로 점수화하였으며 점수가 높을수록 교육요구가 높음을 의미한다.

연구대상자에게 설문지를 배포하기 전에 이비인후과 경력 3년 이상의 간호사 3인, 간호학과 교수 1인, 이비인후과 전문의 2인에게 내용타당도와 어휘 타당도를 확인하였고, 본 연구에 참여하지 않은 갑상선암 수술환자 3명에게 이해가 어려운 어휘가 있는지와 설문지 작성에 소요되는 시간을 알아보기 위한 예비조사를 실시하였다. 본 연구에서 퇴원교육 요구 측정도구의 전체문항 신뢰도는 Cronbach's α 는 .93이었고, 세부영역별로 수술 후 증상 및 합병증 관리 영역 Cronbach's α 는 .85, 일상생활 복귀와 활동 영역 Cronbach's α 는 .80, 퇴원 후의 치료계획 영역 Cronbach's α 는 .77, 식이 관리 영역 Cronbach's α 는 .92, 약물 복용 영역 Cronbach's α 는 .88이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 B광역시 소재의 P대학병원 임상시험심사위원회의 승인을 받은 뒤 2010년 9월 27일부터 10월 7일까지 자료수집방법에 대하여 훈련받은 이비인후과 경력 3년 이상의 간호학 석사과정생 2명이 담당하였다. 자료수집 방법은 B광역시 P대학병원 이비인후과와 병원간호부의 허락을 받은 후 해당 병동의 수간호사와 외래간호사의 협조를 얻어 선정기준에 적합한 자에게 연구보조원이 연구의 목적과 취지를 충분히 설명하여 연구 참여에 동의를 구한 후 연구대상으로 수락한 자에게 연구참여 동의서와 설문지를 배부하여 자가보고 하도록 하였으며 도움이 필요한 사람은 옆에서 직접 도와주면서 작성하게 한 후 회수하였다. 간호사의 경우도 동일하게 연구보조원이 연구의 목적과 취지를 충분히 설명하여 연구 참여에 동의를 구한 후 연구대상으로 수락한 자에게 연구참여 동의서와 설문지를 나누어 주어 작성하게 한 후 회수하였다.

작성하게 한 후 회수하였다. 간호사의 경우도 동일하게 연구보조원이 연구의 목적과 취지를 충분히 설명하여 연구 참여에 동의를 구한 후 연구대상으로 수락한 자에게 연구참여 동의서와 설문지를 나누어 주어 작성하게 한 후 회수하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS-WIN(version 12.0)을 이용하여 대상자의 제 특성은 서술통계 방법을 이용하여 실수와 백분율을 구하였고, 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구는 평균과 표준편차를 산출하여 순위를 구하였으며, 갑상선암 수술환자와 간호사가 퇴원교육 요구 차이는 t 검정을 이용하였다.

연구 결과

일반적 특성과 질병관련 특성

갑상선암 수술환자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 95.3%가 여성이었으며 연령은 50-59세가 35.5%, 40-49세가 31.0%로 40-50대가 전체의 66.5%를 차지하였다. 대부분의 대상자가 종교를 가지고 있었는데 불교가 54.2%이었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 37.4%, 전문대졸 이상이 29.0%로 고등학교 졸업이상이 60%를 넘었다. 기혼자가 83.2%, 무직이 66.4%로 많았으며, 주거는 자택인 경우가 85.0%이었다. 주관적인 경제 상태는 중간정도가 61.8%이었고, 치료비 부담은 배우자가 47.7%, 본인부담이 41.1%이었으며, 79.4%가 암보험을 가지고 있었다. 갑상선암 진단 받은 시기는 5개월 이상이 45.9%로 가장 많았으며, 수술 후 가장 걱정되었던 것은 재발이 60.7%이었다. 퇴원 후 주로 돌보는 사람은 본인이 58.9%로 많았고, 갑상선암 가족력은 89.7%가 없었다.

갑상선암 수술환자의 수술 후 추후관리 지식정도는 약간 안다가 38.3%, 전혀 모른다가 17.8%로 56.1%의 대상자가 지식이 부족함을 알 수 있다. 갑상선암에 대한 정보를 찾기 위해 의료기관 홈페이지를 이용한 경험이 있는 대상자가 40.2%이었고 의료기관 홈페이지를 이용한 경험이 있는 대상자의 28.0%가 불만족스럽다고 하였다. 갑상선암 정보 출처는 의료진이 32.7%로 가장 많았으며 다음이 매스컴 24.3%이었다. 추후 갑상선암 정보 선호 방법은 의료진의 강의 38.3%, 의료기관 홈페이지가 26.2%, 매스컴이 22.4% 순이었다. 추후관리 교육 방법은 소집단 교육이 59.8%로 개별 교육 36.4%보다 많았다.

간호사의 일반적 특성은 <Table 2>와 같다. 간호사는 모두 여성으로 25세 미만이 54.4%로 가장 많았다. 종교가 없는 대

<Table 1> General and clinical characteristics of post-surgical thyroid cancer patients (N=107)

Characteristics		n(%)	Characteristics		n(%)	
Gender	Male	5(4.7)	Worriement after operation	Economic burden	2(1.9)	
	Female	102(95.3)		Side effect of treatment	31(29.0)	
Age	<40	14(13.0)	Relapse	Scar	6(5.6)	
	40-49	33(31.0)		Others	3(2.8)	
	50-59	38(35.5)		Caregiver after discharge	Self	63(58.9)
	≥60	22(20.5)			Spouse	21(19.6)
Religion	None	27(25.2)	Parents	5(41.7)		
	Buddhist	58(54.2)	Children	13(12.1)		
	Christian	19(17.8)	Others	5(4.7)		
	Others	3(2.8)	Family history of thyroid cancer	Yes	11(10.3)	
Education	Elementary school	11(10.2)		No	96(89.7)	
	Middle school	25(23.4)	Perceived level of knowledge about post-operative care	Well	3(2.8)	
	High school	40(37.4)		Somewhat	44(41.1)	
	Above college	31(29.0)		A little	41(38.3)	
Spouse	Yes	89(83.2)	Not at all	19(17.8)		
	No	18(16.8)	Experience using hospital web site	Yes	43(40.2)	
Occupation	Yes	36(33.6)		No	64(59.8)	
	No	71(66.4)	Satisfaction of using hospital web site*	Satisfaction	2(4.6)	
Living arrangement	Own house	91(85.0)		Somewhat satisfaction	29(67.4)	
	Rent house	16(15.0)		Dissatisfaction	12(28.0)	
Perceived economic level	Very low	4(3.7)	Source of information about thyroid cancer	Medical staff	35(32.7)	
	Low	13(12.1)		Mass-media	26(24.3)	
	Moderate	66(61.8)		Non-hospital website	18(16.8)	
	High	23(21.5)		Other patients	14(13.1)	
Person who pays medical expenses	Very high	1(0.9)	Hospital website	7(6.5)		
	Self	44(41.1)	Others	7(6.6)		
	Spouse	51(47.7)	Proffered source of information about thyroid cancer	Medical staff's lecture	41(38.3)	
	Children	10(9.3)		Hospital website	28(26.2)	
Cancer insurance	Others	2(1.9)	Mass-media	24(22.4)		
	Yes	85(79.4)	Pamphlet	10(9.3)		
	No	20(18.7)	Others	4(3.7)		
Period after diagnosis (month)	No idea	2(1.9)	Preferred learning style	Individual learning	39(36.4)	
	<1	5(4.7)		Small group learning	64(59.8)	
	1-2	33(31.7)		Others	4(3.7)	
	3-4	19(17.7)				
	≥5	49(45.9)				

* Asked to people who had experience of using hospital web site (N=43)

<Table 2> General characteristics of nurses (N=70)

Characteristics		n(%)	Characteristics		n(%)
Gender	Female	70(100.0)	Working period in the present working place (month)	<12	15(21.4)
	Male	0(0.0)		13-36	31(44.3)
Age (years)	<25	28(54.4)		37-72	16(22.9)
	25-29	20(28.5)		≥73	8(11.4)
	30-34	9(12.8)	Total working period (month)	<12	12(17.1)
	≥35	3(4.3)		13-36	28(40.0)
Religion	None	33(47.1)		37-72	18(25.8)
	Buddhist	24(24.3)	≥73	12(17.1)	
	Christian	6(8.6)	Family history of thyroid cancer	Yes	5(7.1)
	Catholic	7(10.0)		No	65(92.9)
Education	3-year diploma	32(45.7)	Proffered teaching style	Individual education	22(31.4)
	Above bachelor's degree	38(54.3)		Small group education	45(64.3)
Marriage	Single	57(81.4)		Others	3(4.3)
	Marriage	13(18.6)			

상자가 47.1%, 4년제 졸업이상이 54.3%이었으며 미혼이 81.4%이었다. 현재 근무부서 근무기간은 13-36개월 미만이 44.3%, 총 임상경력도 13-36개월 미만이 40.0%로 가장 많았다. 갑상선암 가족력은 92.9%가 없었고, 선호하는 갑상선암 퇴원 교육방법은 소집단 교육이 64.3%, 개별교육이 31.4%이었다.

퇴원교육 요구의 우선순위

갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구의 우선순위는 <Table 3>과 같다. 갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구는 4점

만점에 총 평균 3.33점이었고, 간호사의 퇴원교육 요구는 평균은 3.45점으로 갑상선암 수술환자와 비슷하였다. 갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구 중 가장 순위가 높은 영역은 약물 복용(3.59±0.57)이었고, 다음으로 식이관리(3.42±0.62), 퇴원 후의 치료계획(3.39±0.58), 일상생활 복귀와 활동(3.19±0.75)과 수술 후 증상 및 합병증 관리(3.07±0.70) 순이었다. 간호사의 퇴원교육 요구 중 가장 순위가 높은 영역은 갑상선암 수술환자와 동일하게 약물복용(3.60±0.48)이었고, 다음으로 수술 후 증상 및 합병증 관리(3.52±0.49), 퇴원 후의 치료계획(3.46±0.50), 일상생활 복귀와 활동(3.39±0.64) 및 식이관리(3.30±0.63) 순이었다.

<Table 3> Priority of nursing educational needs for discharge after thyroid cancer surgery

Category	Mean±SD & Ranking			
	Patients (N=107)		Nurses (N=70)	
Operation site and complication management	3.07±0.70	5	3.52±0.49	2
Activities of daily life	3.19±0.75	4	3.39±0.64	4
Treatment plan after discharge	3.39±0.58	3	3.46±0.50	3
Dietary management after discharge	3.42±0.62	2	3.30±0.63	5
Medication management	3.59±0.57	1	3.60±0.48	1
Total	3.33±0.63		3.45±0.42	

<Table 4> Comparison of nursing educational needs for discharge after thyroid cancer surgery between patients and nurses

Items	Mean±SD		t	p
	Patients (N=107)	Nurses (N=70)		
Operation site and complication management	3.07±0.70	3.52±0.49	5.06	<.001
Duration of post-surgical pain and discomfort	2.95±0.91	3.21±0.70	2.05	.042
Management of post-surgical pain and discomfort	2.97±0.94	3.40±0.73	3.23	.001
Complication management	3.33±0.76	3.61±0.60	2.80	.006
Urgent symptoms that a patient should be contacted a surgeon	2.91±0.99	3.80±0.44	8.22	<.001
Caring for one's wound after surgery	3.21±0.82	3.59±0.60	3.55	<.001
Activities of daily life	3.19±0.75	3.39±0.64	1.79	.075
Timing of taking shower & bath	3.21±0.82	3.46±0.65	2.18	.031
Timing of Returning to work & activities of daily life	3.17±0.86	3.31±0.71	1.18	.241
Treatment plan after discharge	3.39±0.58	3.46±0.50	0.91	.362
Follow-up care after discharge	3.09±0.76	3.67±0.53	5.96	<.001
How to know the result of biopsy & cancer registration	3.43±0.77	3.49±0.61	0.54	.591
Blood tests after discharge	3.18±0.82	3.13±0.88	-0.38	.707
Taking thyroid hormone medication	3.59±0.66	3.66±0.63	0.69	.494
Radioiodine therapy	3.42±0.79	3.44±0.72	0.19	.849
Relapse check-up	3.61±0.67	3.36±0.78	-2.20	.029
Dietary management	3.42±0.62	3.30±0.63	-1.22	.223
General dietary guidelines	3.48±0.73	3.43±0.71	-0.43	.667
What is low-iodine diet	3.36±0.77	3.24±0.70	-1.07	.286
Purpose of low-iodine diet	3.40±0.74	3.26±0.70	-1.31	.194
How to go on a low-iodine diet	3.37±0.77	3.26±0.70	-1.02	.308
Duration of the low-iodine diet	3.39±0.77	3.26±0.70	-1.18	.238
Food containing no/low-iodine	3.50±0.65	3.36±0.64	-1.39	.165
Medication management	3.59±0.57	3.60±0.48	0.08	.938
Discharge medication guidelines	3.56±0.65	3.70±0.52	1.58	.116
Guidelines for taking thyroid hormone	3.59±0.66	3.64±0.54	0.57	.567
Interactions with other medication & supplements	3.62±0.59	3.44±0.61	-1.89	.060

환자와 간호사가 기대하는 퇴원교육의 차이

갑상선암 수술환자와 간호사가 기대하는 퇴원교육의 차이는 <Table 4>와 같다. 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구 영역 중 수술 후 증상 및 합병증 관리는 유의한 차이를 보였는데 환자에 비해 간호사의 교육요구가 높았다($p<.001$). 갑상선암 수술환자와 간호사가 기대하는 퇴원교육 세부항목 중 유의한 차이를 보인 항목은 수술부위 불편감과 통증 지속 기간($p=.042$), 수술부위 불편감과 통증 관리($p=.001$), 수술과 관련된 합병증 관리($p=.006$), 병원에 신속히 와야 하는 위험한 증상($p<.001$), 수술 부위 상처 관리($p<.001$), 샤워 및 목욕이 가능한 시기, 퇴원 후 외래 방문 일정($p<.001$), 치료 후 재발 확인을 위한 검사($p=.029$)이었다.

논 의

암환자의 장기적인 치료과정에 있어 지속적인 간호의 제공은 매우 중요한데 갑상선암의 경우 재발여부에 대한 검사가 20-30년에 걸쳐 지속적으로 이루어져야 하므로 지속적인 추후 관리가 필수적이다. 간호사는 갑상선암 환자가 입원해 있는 동안 환자와 가족을 대상으로 퇴원 후 가정에서의 자가 간호 방법, 추후 검사와 치료에 대해 교육함으로써 갑상선 암 환자의 퇴원 후 관리에 따르는 문제점을 줄이고 암의 재발을 예방해야 할 책임이 있다(이종경, 이미순, 2003). 퇴원 후 환자와 가족이 겪을 수 있는 어려움과 환자의 의료적 상태, 정서적 상태 등에 대한 교육을 효과적으로 제공하기 위해서는 환자의 교육요구 파악이 필수적으로 선행되어야 하므로 본 연구는 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원 교육요구를 조사하였으며 주요한 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 갑상선암 수술환자의 95.3%가 여성이었고 66.5%가 40-50대이었는데 이는 2008년 통계청 보고에서 갑상선암 발생자의 84.1%가 여성이고, 40-50대가 58.1%인 결과와 갑상선암이 40-50대 전후 여성에서 호발 함을 보고한 선행연구(김창희, 2005; 성미혜, 2005; 조보연, 2005) 결과와 유사하다. 갑상선암이 가정과 사회에서 중요한 다중 역할을 담당하는 40-50대 전후 중년여성에서 호발 하는 이유는 자신의 신체적 변화와 건강은 물론 가족의 건강문제도 신경을 써야 하고, 특히 취업 중인 여성의 경우 직업과 가사의 이중부담으로 높은 스트레스에 놓이게 되어 정신적으로나 육체적으로 질병에 노출될 위험이 높기 때문이다(성미혜, 2005; 조보연, 2005). 갑상선암 수술을 받은 중년여성의 경우 스트레스는 더욱 가중되나 스트레스에 대한 대처능력은 취약해져 다양한 인지정서적 문제를 경험하게 되며 이로 인해 직장생활과 일상생활이 어렵거나 삶이 질이 저하되므로(윤병숙 등, 2008; Manole,

Schildknecht, Gosenell, Adams, & Derwahl, 2001) 다른 암 수술 환자와는 차별화된 퇴원교육이 필요할 것으로 생각된다.

질병과 질병관리에 대한 지식부족은 건강행위에 부정적인 영향을 미칠 수 있는데 본 연구에 참여한 갑상선암 수술환자의 56.1%가 수술 후 추후관리에 대한 지식정도가 약간 알거나 전혀 모른다고 응답하여 갑상선암 수술환자의 퇴원 후 교육제공이 시급함을 알 수 있다. 질병에 대한 정보의 출처로 의료진이, 그리고 추후 환자 자신의 질병에 대한 정보제공의 방법으로 의료진의 강의를 선호하는 본 연구의 결과는 위암 환자의 퇴원간호 교육 요구를 조사한 김영숙(2008)의 연구 결과와 유사하며, 이는 의료진이 질병에 대한 직접적인 치료와 함께 환자가 알고 싶어 하는 정보를 충분히 제공하고 추후 환자가 자신의 건강을 지속적으로 관리할 수 있도록 교육해야 함을 강조하는 것으로 의료진은 책임감을 가지고 정확한 정보를 제공해야 할 것이다. 의료기관 또한 정보제공의 기능을 함께 수행해야 하는데 본 연구결과에서 약 40.0%의 환자가 갑상선암에 대한 정보를 찾기 위해 의료기관 홈페이지를 이용한 경험이 있었으며, 추후 갑상선암에 대한 정보를 의료진의 강의 다음으로 의료기관 홈페이지를 통해 얻기를 선호하는 것으로 나타났다. 이러한 환자의 요구에 부응하기 위해서는 정보제공에 대한 의료기관의 관심이 높아져야 할 것이다. 한편 갑상선암에 대한 정보를 찾기 위해 의료기관 홈페이지를 이용해 본 경험이 있는 대상자의 28.0%가 이용에 대한 불만족을 나타내어 현재 의료기관에서 운용하고 있는 홈페이지가 효율적인지를 재고할 필요가 있음을 시사한다. 따라서 의료기관 홈페이지를 통한 정보 획득이 불편했던 점을 구체적으로 추가 조사하여 이를 보완하므로 환자 및 가족의 교육요구에 맞고 만족할 만한 체계적인 암 정보 및 교육을 제공해야 할 것이다.

추후관리 교육 방법으로 본 연구에 참여한 환자와 간호사는 소집단학습을 선호하였는데 이는 김영숙(2008)의 연구에서 위암 환자의 59.1%가 개별학습을 선호한 결과와는 차이가 있었지만, 다른 암과는 달리 장기간의 추후관리를 필요로 하는 갑상선암 수술환자에게는 자조모임 및 지지체계를 형성할 수 있는 기회를 제공할 수 있으므로 추후 교육 방법으로 적용해 볼 필요가 있다. 더불어 암 환자에게 퇴원 후 전화상담을 통해 연속성 있는 간호서비스를 제공하므로 이들을 지지하고 정보를 제공한 결과 우울과 불안에 효과가 있었으므로(Faithful, Corner, Meyer, Huddart, & Dearnaley, 2001; Rawl et al., 2002) 퇴원 후 전화상담을 통한 교육도 고려해 볼 만하다.

본 연구에서 퇴원교육요구에 대한 평균점수가 갑상선암 수술환자보다 간호사가 높았는데 이는 항암화학요법을 받는 환자를 대상으로 한 김미영(2005)의 연구와 일치된 결과로 간호사는 퇴원 후 환자에 의한 만족스런 자가 관리가 이루어질

수 있도록 환자의 교육요구에 따른 퇴원교육을 수행하려는 노력이 필요 할 것이다. 퇴원교육 요구의 우선순위에서는 갑상선암 수술환자와 간호사 모두 약물 복용이 가장 높았는데 이는 갑상선암 수술환자는 평생 갑상선호르몬제를 복용해야 하기 때문에 약물 복용에 대한 교육 요구가 높은 것으로 생각된다. 한편, 저요오드식을 포함한 식이관리 영역은 환자에서 2순위, 간호사는 5순위인 반면 수술 후 증상 및 합병증 관리 영역은 환자에서 5순위, 간호사는 2순위로 나타나 환자는 퇴원 후 저요오드 식이에 대한 요구가 높았다. 박근혜 (2009)는 여성 갑상선암 환자들은 방사선 동의원소 검사와 치료 및 요오드 식이요법에 높은 스트레스를 경험한다고 보고한 바 있으므로 섭취 가능한 음식과 제한음식에 대한 정확하고 자세한 정보 제공으로 갑상선암 환자들의 스트레스를 완화시킬 필요가 있다.

퇴원교육 요구 영역별 갑상선 수술환자와 간호사가 기대하는 퇴원교육의 차이를 비교한 결과 수술 후 증상 및 합병증 관리 영역의 전체 평균과 세부항목별 평균이 갑상선암 수술환자보다 간호사가 유의하게 높게 나타나 간호사가 수술 후 바로 경험할 수 있는 증상과 합병증의 관리를 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 일상적인 퇴원교육에서 간호사가 수술 후 주로 호소하거나 병원에 신속히 와야 하는 위험한 증상과 합병증 관리에 대해 가장 자세하게 설명하는 간호 실무를 반영한 결과로 보여지며, 수술환자의 경우 퇴원 후 생명을 위협하는 합병증이 거의 없어 이에 대한 교육 요구가 낮은 것으로 생각된다. 따라서 갑상선암 수술 환자 퇴원교육 시 비록 갑상선암 수술 후 합병증 발생률이 낮으나 부적절한 관리를 한 경우 치명적인 합병증이 발생할 수 있음을 강조할 필요가 있다.

간호사가 환자에게 교육이나 정보를 제공할 때 간호사 측면에서 환자가 알 필요가 있다고 생각되는 내용을 일방적으로 전달하는 것이 아니라 대상자의 교육 요구를 파악하여 그들이 원하는 교육을 제공함으로써 대상자를 동기화하는 과정이 중요하다(황옥희, 2004). 따라서 본 연구결과를 토대로 보다 효율적인 갑상선암 환자 맞춤형 퇴원교육 교육프로그램을 개발하여 갑상선암 수술환자 퇴원교육을 활성화시킬 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 갑상선암 수술환자와 간호사의 퇴원교육 요구를 파악하여 갑상선암 수술환자를 위한 구조화된 퇴원교육 프로그램의 기초자료를 마련하기 위하여 수행되었다. 연구대상자는 P대학병원 외과병동에 근무하는 간호사 70명과 세침흡인 검사에서 분화 갑상선암으로 진단, 갑상선절제술을 받고 퇴원

후 외래를 방문한 성인 환자 107명이었다. 자료수집기간은 2010년 9월 28일부터 10월 7일까지로 연구보조원이 연구의 목적과 취지를 설명하여 연구 참여에 동의를 구한 뒤 대상자에게 설문지를 배부하고 도움이 필요한 사람은 옆에서 직접 도와주면서 작성하게 한 후 회수하였다. 자료 분석은 SPSS program(version 12.0)을 이용하여 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로, 갑상선 수술환자와 간호사의 퇴원 교육요구는 평균과 표준편차를 산출하여 순위를 구하였으며 갑상선암 수술환자와 간호사가 퇴원교육 요구 차이는 t 검정을 이용하였다.

본 연구의 결과 갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구는 4점 만점에 총 평균 3.33점으로 높았으며, 교육요구가 높은 영역은 약물 복용, 식이 관리, 퇴원 후의 치료 계획, 일상생활 복귀와 활동과 수술 후 증상 및 합병증 관리 순이었다. 간호사의 퇴원교육 요구는 4점 만점에 3.44점으로 갑상선암 수술환자와 비슷하였으며, 교육요구가 높은 영역은 약물 복용, 수술 후 증상 및 합병증 관리, 퇴원 후의 치료 계획, 일상생활 복귀와 활동과 식이관리 순으로 갑상선암 수술환자에 비해 치료와 관련된 영역이 높았다.

이상에서 갑상선암 수술환자와 간호사가 인식하는 퇴원교육 요구는 동일하게 높으나 교육 요구 우선순위와 기대하는 퇴원교육에는 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 교육 요구순위와 내용을 고려한 퇴원교육 프로그램 혹은 프로토콜의 개발과 적용으로 갑상선암 수술환자가 퇴원 후 자신의 질병관리 방법을 보다 적극적으로 수행하도록 도와야 할 것이다. 더불어 개발된 프로그램을 그 효과를 파악하는 후속 연구가 필요하다. 한편, 본 연구에서는 퇴원교육 요구에 대한 조사가 이루어졌는데 갑상선암 수술환자가 기대하고 있는 교육요구에 대해 간호사가 어느 정도 수행하고 있는지, 어느 항목에 대한 수행정도가 낮은지를 파악하여 교육프로그램에 반영하므로 교육효과를 높일 수 있으리라 기대된다.

참고문헌

국가암정보센터 (2009). 갑상선암의 관련 통계. Retrieved October 10, 2010, from the National Cancer Information Center web site: http://www.cancer.go.kr/cms/cancer/cancer_is/04/1191182_1753.html.

박근혜 (2009). *여성 갑상선암 환자의 질병관련 스트레스와 삶의 질*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

김미영 (2005). *항암화학요법을 받는 환자와 간호사의 간호요구 지각비교*. 건양대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.

김영숙 (2008). *위암 수술환자와 간호사가 인식한 퇴원 간호교육 요구 비교*. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.

김영순, 김순구, 김기련 (2006). I¹³¹치료에 대한 정보제공 프로

- 그램이 갑상선암 환자의 불안과 면역기능에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 6(2), 152-161.
- 김창희 (2005). *갑상선암 환자의 증상경험 및 건강관련 삶의 질 영향요인*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 박영숙, 한경자, 하양숙, 송미순, 김성재, 정재원, 박연환, 고진강, 권원경 (2008). 퇴원 후 전화상담중재가 부인암환자의 지각된 건강상태, 심리적 안녕과 간호만족도에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 14(2), 294-304.
- 배희옥, 서순림 (2001). 구조화된 정보제공이 간경변증 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(3), 476-485.
- 성미혜 (2005). 중년여성의 일상생활 스트레스와 정신건강 상태. *정신간호학회지*, 14(2), 186-194.
- 손성미 (2005). *정보적 지지가 방사성 요오드 치료 환자의 심리 및 신체적 불편감 감소에 미치는 효과*. 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이미순 (2001). *위암수술환자의 퇴원 시 간호요구 측정도구 개발*. 단국대학교 대학원 석사학위논문, 충주.
- 이종경, 이미순 (2003). 위암 수술 환자의 퇴원 간호요구. *성인간호학회지*, 15(1), 22-32.
- 이양희, 정영, 박연주, 최길순, 정지연 (2008). 갑상샘암 수술 환자의 심리 및 신체적 불편감에 미치는 정보교육 프로그램 효과. *조선의대논문집*, 33(2), 37-47.
- 윤병숙, 백지은, 이준상, 박미정, 임영미 (2008). 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교. *임상간호연구*, 14(3), 5-14.
- 전현례, 박정숙 (2007). 관상동맥질환자의 심장재활 지식과 교육요구도 조사. *임상간호연구*, 13(1), 51-63.
- 조보연 (2005). *임상갑상선학*. 서울: 고려의학.
- 통계청 (2008). *24개 암종 연령별 발생률*. Retrieved June 20, 2011, from Korean Statistical Information Service web site: http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp
- 황소은 (2008). *암정보센터 웹기반 교육내용 구성을 위한 요구도 조사*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 황옥희 (2004). *폐암환자의 교육실태 조사*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- Faithfull, S., Corner, J., Meyer, L., Huddart, R., & Dearnaley, D. (2001). Evaluation of nurse-led follow up for patients undergoing pelvic radiotherapy. *British Journal of Cancer*, 85(12), 1853-1864.
- Huang, S. M., Lee, C. H., Chien, L. Y., Liu, H. E., & Tai, C. J. (2004). Postoperative quality of life among patients with thyroid cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 492-499.
- Manole, D., Schildknecht, B., Gosenell, B., Adams, E., & Derwahl, M. (2001). Estrogen promotes growth of human thyroid tumor cells by different molecular mechanisms. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 86(3), 1072-1077.
- Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., Palleschi, M. T., Burns, J., Bednarski, D., & Garretson, B. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 33(3), 281-289.
- Rawl, S. M., Given, B. A., Given, C. W., Champion, V. L., Kozachik, S. L., Kozachik, S. L., Barton, D., Emsley, C. L., & Williams, S. D. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(6), 967-975.
- Tan, L. G. L., Nan, L., Thumboo, J., Sundram, F., & Tan, L. K. S. (2007). Health-related quality of life in thyroid cancer survivors. *Laryngoscope*, 117(3), 507-510.

Nursing Educational Needs for Discharge after Thyroid Cancer Surgery: Patients vs. Nurses

Kim, Hyo Jin¹⁾ · Kim, Dong-Hee²⁾

1) Nurse, Pusan National University Hospital

2) Assistant Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study was done to compare educational needs for discharge after thyroid cancer surgery between patients and nurses. **Methods:** The participants were 107 patients who had thyroid cancer surgery and 70 nurses who have had experience of taking care of patients with thyroid cancer surgery at P hospital in Busan. The researcher reviewed the literature and conducted a preliminary survey to develop a questionnaire. **Results:** Although there was no significant difference in total perceived nursing discharge educational needs after thyroid cancer surgery between patients and nurses, both had a high level of nursing educational needs for discharge. The degree of patients' needs was higher than nurses in areas of dietary management after discharge and the degree of nurses' needs was higher than patients in the other areas. Although the first ranking area of educational needs was medication management for both patients and nurses, dietary management after discharge was the second ranking for patients and operation site and complication management was those for nurses. **Conclusions:** As the patients had different educational needs from the nurses, nurses need to focus on the patient's educational needs and provide relevant information. Educational programs should be developed and applied to post-surgical thyroid cancer patients.

Key words : Education, Needs, Thyroid cancer

• Address reprint requests to : Kim, Dong-Hee

College of Nursing, Yangsan Campus of Pusan National University

Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Korea

Tel.: 82-51-510-8338 Fax: 82-51-510-8308 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr