가정간호학회지 제19권 제2호, 2012년 12월
J Korean Acad Soc Home Care Nurs Vol.19 No.2, 139-149, December, 2012

재가 암환자의 가정간호서비스 만족도 및 요구도 조사*

정 경 애[1] · 한 숙 정[2]

서 론

연구의 필요성

우리나라의 2011년 현재 남녀 사망 원인 1위는 암, 2위 뇌혈관 질환, 3위 심장질환의 순으로 나타났다. 우리나라 전체 사망인구 중 암 사망률은 2001년에는 인구 10만명당 122.9명이었고 2010년에는 144.4명으로 꾸준히 증가하고 있는 추세여서 암은 보건의료계가 각별히 주목하고 있는 질병 가운데 하나이다(Statistics Korea, 2011).

최근 암의 진단 및 병기를 결정하는 새로운 기술들이 발전하게 되면서 암 치료계획을 좀 더 세밀하게 마련할 수 있게 되었고, 이로 인하여 환자의 생존률 뿐 아니라 치료율도 크게 향상되었다(Kim, Kim, Jeon, & Choi, 2000). 암 진단 후의 생존기간이 점차로 길어지면서 암은 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 하나로 분류되고 있다(Wingate & Lackey, 1989). 그러나 암환자들은 질병 자체에서 오는 고통 뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 견뎌야 하고 계속적인 치료에의 적극적인 참여가 요구되므로 신체적, 정신적 부담감을 갖게 된다(Lee & Oh, 2004).

암은 복잡한 치료 및 간호과정 뿐만 아니라 반복적인 입원과 가정간호 등이 필요하기 때문에 환자와 가족으로 하여금 능숙한 간호능력이 요구되는 만성질환이다. 만성질환으로서의 암환자 관리는 질환의 급성기 혹은 적극적인 치료기간 동안 입원기를 제외하고는 가정에서 가족들의 간병으로 질환을 극복하기 위한 간호로 이루어지게 되므로 암환자의 건강상의 요구를 파악하여 환자 자신의 요구를 충족시킬 수 있도록 돕는 것이 매우 중요하다(Kwon & Eun, 1999). 그러나 핵가족화와 여성의 사회진출로 인하여 환자를 돌볼 가족성원이 부족하여 재가 암환자가 적절히 보호되지 못하는 사례가 발생하고 있다.

우리나라의 경우 암환자 41만 여명 중 재가 암환자는 25만 여명으로 지역사회 내에 있는 재가 암환자의 수가 지속적으로 증가하고 이들의 서비스 요구가 높아지면서 재가 암환자에 대한 방문간호의 필요성이 대두되고 있다(Ministry of Health Welfare, 2006). 이에 따라 1999년부터 보건소를 통한 재가 암환자 관리 사업을 시범 실시하였으며, 재가 암환자를 대상으로 지역사회에서 제공 가능한 보건의료 서비스를 제공함으로써 재가 암환자의 삶의 질을 향상시키고자 노력하고 있다. 오늘날은 재가 암환자 관리사업 대상자의 범위를 말기 암환자에서 암완치자 까지 포함하여 재가 암환자의 지원 범위를 치료 약품, 필요 약품, 의료 장비 등으로 범위를 확대하고 있다.

가정간호 사업은 건강 문제를 스스로 관리할 수 없는 대상자 가정을 직접 방문하여 그들의 환경에 적합한 보건의료서비스를 제공하여 의료이용 편의, 고통경감, 보건사업의 효율성 극대화, 의료비 절감 유도, 보건교육을 통해 스스로 건강을 관리하고 유지, 증진하는데 그 목적이 있다(Hong, 2007). 그러나 아직도 사회적 인식의 결여와 제도가 완전히 정착되지 못하여 가정전문간호사들이나 대상자들이 어려운 가운데

주요어 : 암환자, 가정간호, 만족도, 요구도
* 본 연구는 석사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.
1) 삼육대학교 보건복지대학원 석사과정
2) 삼육대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: hansj@syu.ac.kr)
투고일: 2012년 9월 30일 수정일: 2012년 10월 22일 게재확정일: 2012년 10월 29일

있다.

지금까지 우리나라에서 이루어진 가정간호 관련 연구는 가정간호의 필요성과 이용 의사(Cho, 2006; Kim, 2003), 방문간호(Choi, 2001; Hong, 2007; Lee, 2003)등에 대한 것이 대부분이다. 한편 암환자를 대상으로 한 연구로는 간호요구도(Lee & Lee, 1998; Seo, 2008), 불편감, 가족부담감(Kim, 2003), 간호서비스 분석(You, 2008)등 이다. Lee와 Lee(1998)는 말기암환자의 주간호자의 간호요구도를 측정하여 재가 암환자에 대한 가정간호서비스 요구도와 만족도에 관한 연구는 부족한 실정이다.

따라서, 본 연구는 재가 암환자의 가정간호서비스 내용을 파악하고, 이에 따른 간호만족도를 분석하고 서비스에 대한 요구도를 파악함으로써 가정간호 서비스의 질적 향상과 암환자의 가정간호서비스 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 재가 암환자들의 가정간호서비스에 대한 만족도와 요구도를 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자에게 제공되는 가정간호서비스 수행 정도를 파악한다.
- 대상자에게 제공되는 가정간호서비스 만족도와 요구도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 가정간호서비스에 대한 만족도와 요구도를 비교한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 가정간호서비스를 받고 있는 재가 암환자에게 제공되는 가정간호서비스를 파악하고 그에 따른 만족도와 요구도를 파악하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구대상자는 의료기관에서 가정전문간호사에 의해 가정간호서비스를 받고 있는 재가 암환자들 가운데 질문지의 내용을 이해하고, 본 연구에 서면 동의한 231명의 환자들을 대상으로 하였다.

연구 도구

● 가정간호서비스 수행정도

가정간호업무편람(Ministry of Health & Welfare, 2001)에 제시된 기본간호, 치료적 간호, 검사, 투약 및 주사, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰의 7개 영역별로 제시된 세부적인 가정간호서비스 내용 30문항에 대한 수행유무를 '예', '아니오' 로 빈도를 측정하여 사용하였다.

● 가정간호서비스 만족도

가정간호업무편람(Ministry of Health & Welfare, 2001)에 제시된 7개 영역의 30문항에 준하여 Kim(1985)이 개발한 도구를 Cho(2006)가 수정 보완한 도구를 사용하였다.

총 30문항의 Likert 5점 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 가정간호서비스 만족도가 높음을 의미한다. Cho(2006)의 연구에서 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .970이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α = .945이었다.

● 가정간호서비스 요구도

가정간호서비스 요구도의 측정은 Virginia Henderson이 작성한 기본간호활동 14가지 내용을 기초로 Kim(1985)이 개발한 도구를 Kim(1996)가 수정, 보완한 도구를 사용하였다.

질문지 구성은 총 36개 문항으로 신체적 영역 22개 문항, 심리적 영역 7개 문항, 사회적 영역 5개 문항, 영적 영역 2개 문항으로 구성되었다. 본 도구는 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 5점 척도를 사용하였고, 점수 범위는 최소 56점에서 최대 132점이며, 점수가 높을수록 가정간호서비스 요구도가 높음을 의미한다. Kim(1996)의 연구에서 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .914이었고, 본 연구에서 Cronbach's α = .899이었다.

자료 수집

자료 수집 기간은 2008년 9월 30일부터 2009년 2월 28일까지이며, 자료 수집 방법은 서울시에 소재하고 있는 2개 국립종합병원과 4개 대학 부속 종합병원의 가정간호사업소(실)의 부서장의 허락을 받은 후 가정전문간호사들이 대상자에게 방문하여, 설명하고 동의를 구한 뒤 설문지를 작성하도록 하였다. 본 연구에 필요한 대상자수 산정을 위해서 G*power를 사용하였는데, 평균값 비교를 위한 F-test를 시행하기 위해서는 effect size 0.25, 유의수준 α=.05, power 0.95 일 때 필요한 대상자수는 305명 이었다. 총 300명에게 자료수집을 실시하고자 시도하였으나 231부가 회수되어 회수율은 77%였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 가정간호서비스 수행유무는 실수와 백분율, 표준편차로 분석하였다.
- 가정간호서비스 수행영역별 만족도와 가정간호서비스 요구도의 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병관련에 따른 가정간호서비스 영역별 수행 만족도와 가정간호서비스 요구도 비교는 t-test, one-way ANOVA를 이용하였고, 사후 분석은 Scheffe를 실시하였다

연구 결과

대상자의 특성

대상자의 특성은 <Table 1>과 같다. 총 231명중 여자가 121명(52.4%), 남자 110명(47.6%)로 여자가 많았다. 연령은 평균 64.6세이며, 71세 이상이 91명(39.4%)으로 가장 많았으며, 61세~70세 이하 61명(26.4%), 50세 이하 44명(19.0%), 51세~60세 이하 35명(15.2%)의 순이었다. 학력은 고졸이 65명(28.1%), 대졸이상 64명(27.7%), 초졸 이하 63명(27.3%)으로 비슷한 분포를 나타냈다.

결혼 상태는 기혼이 149명(64.5%)으로 가장 많았고, 미혼이 8명(3.8%)으로 가장 적었다. 종교가 있는 대상자가 185명(80.1%)으로 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났고. 투병 중 가장 힘이 되어주는 사람은 배우자가 94명(40.7%)으로 가장 많았고, 그 외 자녀, 종교인/성직자, 형제/자매/친척의 순으로 나타났다.

월평균 가구소득은 100만원 이하가 83명(35.9%)으로 가장 많았고, 301만원 이상이 27명(11.7%)로 가장 적었다. 병원비 지불은 본인이 114명(49.4%)으로 가장 많았고, 의료보장 상태는 직장의료보험이 89명(38.5%)로 가장 많고, 지역의료보험, 의료보호, 자비부담 순이었다.

<Table 1> Characteristics of the Subjects (N=231)

Characteristics	Categories	N	%
Gender	Men	110	47.6
	Women	121	52.4
Age	≤ 50	44	19.0
	51-60	35	15.2
	61-70	61	26.4
	71 ≥	91	39.4
Level of education	Elementary	63	27.3
	Middle school	39	16.9
	High school	65	28.1
	≥ College	64	27.7

<Table 1> Characteristics of the Subjects(Continued) (N=231)

Characteristics	Categories	N	%
Marital status	Not married	8	3.5
	Married	149	64.5
	Divorced	14	6.1
	Bereavement	60	26.0
Religion	Have	185	80.1
	Don't have	46	19.9
Supporters*	Spouse	94	40.7
	Children	84	36.4
	Siblings/relatives	14	6.1
	Churchman	33	14.3
	Others	4	1.7
House income (10,000won/month)	≤100	83	35.9
	101~200	75	32.5
	201~300	46	19.9
	301≥	27	11.7
Source of medical expenses	Health Insurance		
	-the employee insured	89	38.5
	-the self-employed insured	73	31.6
	Medical aid	67	29.0
	Out of pocket	2	0.9
Medical fee	Subject	114	49.4
	Spouse	62	26.8
	Children	55	23.8
Diagnosis	Lung cancer	60	26.0
	Colon/rectal cancer	39	16.8
	Gastric cancer	30	13.0
	Breast cancer	31	13.4
	Uterine cancer	17	7.4
	Brain cancer	15	6.5
	Bladder cancer	8	3.5
	Others	31	13.0
Cancer stage	0	13	5.6
	1	37	16.0
	2	48	20.8
	3	58	25.1
	4	75	32.5
Metastasis	Yes	113	48.9
	No	118	51.1
Duration of diagnosis	< 6 months	43	18.6
	< 1 year	40	17.3
	< 2 years	72	31.2
	< 5 years	55	23.8
	≥ 5 years	21	9.1
Treatment	Yes	202	87.4
	No	29	12.6
Treatment types*	Surgery	101	43.7
	Chemotherapy	129	55.8
	Radiation therapy	87	37.7
Duration of receiving home health care nursing services (month)	< 1	41	17.7
	< 3	42	18.2
	< 6	60	26.0
	< 12	49	21.2
	≥ 12	39	16.9

* multiple responses

대상자의 진단은 폐암 60명(26.0%), 대장/직장암 39명(16.8%), 유방암 31명(13.4%), 위암 30명(3.0%)의 순으로 나타났다. 암의 진행정도는 4기가 75명(32.5%)으로 가장 많았고, 3기 58명(25.1%), 2기 48명(20.8%), 1기 37명(16.0%), 0기3명(5.6%)의 순으로 나타났다. 0기는 다른 질병으로 치료를 받는 중에 발견되어 진단을 받은 것으로 나타났다. 암의 전이는 118명(51.1%)이 전이 되지 않은 것으로 나타났고. 암 전이를 진단받은 기간은 2년 이내가 72명(31.2%)으로 가장 많았고, 6개월 이내가 43명(18.6%), 5년 이상이 21명(9.1%)로 가장 적었다. 치료를 받은 대상자는 202명(87.4%)를 차지하였고, 치료방법은 중복 선택하여 항암화학 치료 129명(55.8%), 수술 101명(43.7%), 방사선 치료 87명(7.7%)순으로 나타났다.

가정전문간호사의 월 방문 횟수는 평균 5.41회로 나타났다. 가정간호서비스를 제공받은 기간은 6개월 미만이 60명(26.0%)로 가장 많았고, 12개월 미만이 49명(21.2%), 12개월 이상 39명(16.9%), 3개월 미만이 42명(18.2%), 1개월 미만 41명(17.7%)의 순이었다.

가정간호서비스 영역별 수행 빈도

가정간호서비스 영역별 수행 빈도는 7가지 가정간호서비스 영역으로 나누어져 있으며 각 영역별 세부항목에 대한 수행 빈도는 <Table 2>에 제시하였다.

기본간호 영역에서 '체온, 맥박, 호흡, 혈압을 재주었다'는 231명(100%) 모두 서비스를 받은 것으로 나타났고, 그 외 '자세를 바꿔 주었다' 166명(71.9%), '등 마사지를 해주었다' 165명(71.4%)순으로 높게 나타났다. 가장 수행 빈도가 낮은 항목은 '머리를 감기거나 빗겨 주었다' 44명(20.3%)이고, '부분목욕(손, 발, 얼굴)을 시켜주었다' 79명(34.2%)으로 나타났다.

투약 및 주사 영역에서 '약 복용 방법을 설명해 주고, 부작용 또는 효과를 관찰해 주었다' 221명(95.7%) 서비스를 받은 것으로 나타났고, 다음이 '주사(수액, 항생제)를 놓아 주었다'

<Table 2> The Frequency of Practiced Home Health Care Nursing Services (N=231)

Domain	Content	N (%) do	N (%) don't
Basic nursing	1. checked vital signs	231(100.0)	0 (0.0)
	2. changed positions	166 (71.9)	65 (28.1)
	3. did back massage	165 (71.4)	86 (28.6)
	4. helped nutrition and diet	146 (63.2)	85 (36.8)
	5. did mouth cleaning	144 (62.3)	87 (37.7)
	6. helped with eating	95 (41.1)	136 (58.9)
	7. did partial bath (hand, food, face)	79 (34.2)	152 (65.8)
	8. didi shampoo or combing	44 (20.3)	184 (79.7)
Medication and injection	1. explained how to take medicine and observe side-effect	221 (95.7)	10 (4.3)
	2. performed injection (fluid, antibiotics)	167 (72.3)	84 (27.7)
	3. helped taking medicine	104 (45.0)	127 (55.0)
	4. injected chemotherapeutic agent or narcotic analgesics	40 (17.3)	191 (82.7)
Therapeutic nursing	1. taught how to communicate	184 (79.7)	47 (20.3)
	2. treated decubitus ulcer and wound	170 (73.6)	61 (26.4)
	3. helped eliminating body wastes	153 (66.2)	78 (33.8)
Lab. tests	1. performed laboratory tests in necessary(blood, urine, sputum etc)	174 (75.3)	57 (24.7)
Education and training	1. let know diet	219 (94.8)	12 (5.2)
	2. helped family members to solve their health problem by themselves	218 (94.4)	13 (5.6)
	3. explained proper house environment	205 (88.7)	26 (11.3)
	4. taught exercises which was necessary to move his/her body properly	184 (79.7)	47 (20.3)
	5. let exercise for recovery	183 (79.2)	48 (20.8)
	6. let know to prevent occurring decubitus ulcer	181 (78.4)	50 (21.6)
Counselling	1. explained what he/she wanted to know	231(100.0)	0 (0.0)
	2. responded kindly to telephone counselling	230 (99.6)	1 (0.4)
	3. explained reason and treatment of the disease	208 (90.0)	23 (10.0)
	4. talked about experiences of other patients who was in same disease status	207 (89.6)	24 (10.4)
	5. talked about religious life and connected with religious institution	129 (55.8)	102 (44.2)
Referral	1. let know proper institutions according to signs and symptoms	182 (78.8)	49 (21.2)
	2. gave him/her a referral to hospital or usable community in case of necessary admission or referral	148 (64.1)	83 (35.9)
	3. let know source(institution) being able to receive financial help	151 (65.4)	80 (34.6)

167명(72.3%)이고, 수행 빈도가 낮은 항목은 '항암제 또는 마약진통제를 주었다' 40명(17.3%)으로 나타났다.

치료적 간호 영역에서 '의사소통 할 수 있는 방법을 가르쳐 주었다'는 184명(79.7%)이 서비스를 받은 것으로 나타났고, '욕창 및 상처를 치료해 주었다' 170명(73.6%), '대소변을 보게 도와주었다' 153명(66.2%)의 순이었다.

검사 영역에서는 '필요한 검사(혈액, 소변, 당뇨 등)를 해주었다'가 174명(75.3%)으로 서비스를 받은 것으로 나타났다.

교육 및 훈련 영역에서 '식이요법을 알려 주었다' 219명(94.8%) 서비스를 받은 것으로 나타났고, 다음이 '가족 스스로 건강에 대한 문제를 해결하도록 도와주었다' 218명(94.4%), '적절한 가정환경을 설명해 주었다' 205명(88.7%)순이었다. 수행 빈도가 낮은 항목은 '욕창이 생기지 않도록 예방법을 알려 주었다' 181명(78.4%)이었다.

상담 영역에서 '알고 싶어 하는 것에 대해 설명해 주었다' 231명(100%) 서비스를 받은 것으로 나타났고, '전화 상담에도 친절히 대해 주었다' 230명(99.6%)이었다. 수행 빈도가 가장 낮은 항목은 '신앙생활에 대한 대화를 나누고 종교단체와 연관 시켜 주었다' 129명(55.8%)으로 나타났다.

의뢰 영역에서 '증상에 따른 적절한 기관을 알려 주었다' 182명(78.8%), '입원 또는 의뢰가 필요한 경우, 병원 또는 활용할 수 있는 지역사회 자원에 의뢰해 주었다' 148명(64.1%), '경제적 도움을 받을 수 있는 자원(기관)을 알려 주었다' 151명(65.4%)의 순이었다.

가정간호서비스 영역별 수행 만족도와 요구도

가정전문간호사가 수행하는 서비스에 대한 총 만족도는 7가지 서비스 영역별 수행에 대한 만족도를 <Table 3>에 제시하였다. 문항 평균 4.23(±0.74)점이었고, 각 수행영역별 만족도 평균점수는 검사 4.51(±0.66)점, 치료적 간호 4.36(±0.84)점, 투약 및 주사 4.28(±0.76)점, 상담 4.27(±0.78)점, 교육 및 훈련 4.23(±0.88)점, 기본간호 4.11(±0.82)점, 의뢰 3.86(±0.86)점의 순이었다.

가정간호서비스 요구도는 신체적 간호요구도 22개 문항, 정서적 간호요구도 7개 문항, 사회적 간호요구도 5개 문항, 영적 간호요구도 2개 문항으로 전체 36개 문항 이다.

신체적 간호요구도는 일상생활과 관련된 식이, 배변, 청결 등의 22개 문항으로 총110점 만점 중에서 최저 28점, 최고 82점으로 나타났으며, 평균 58.54(±0.73)점으로 문항평균 2.66점이었다.

정서적 간호요구도는 건강상태와 관련된 대화, 감정 상태 등의 7개 문항으로 총 35점 만점 중에서 최저 7점, 최고 33점, 평균 17.23(±0.29)점이었고, 문항평균은 3.44점으로 나타났다.

사회적 간호요구도는 여가생활과 관련된 취미, 일의 만족도 등의 5개 문항 총 25점 만점 중에서 최저 5점, 최고 25점으로 나타났으며, 평균 15.55(±0.29)점이었고, 문항평균은 3.11점으로 나타났다. 영적 간호요구도는 종교와 관련된 2개 문항으로 총 10점 만점 중에서 최저 2점, 최고 10점이고, 평균 4.84(±0.16)점이었고, 문항평균은 2.92점으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 가정간호서비스 만족도

대상자 특성에 따른 가정간호서비스 만족도는 <Table 4>에 제시되었다.

일반적 특성별 간호 만족도를 분석한 결과 성별에서 남자가 평균 3.66(±0.49)점으로 여자보다 만족도가 높게 나타났다. 나이에 따른 만족도는 50세 이하 평균 3.73(±0.59)점으로 가장 높게 나타났고, 71세 이상, 61-70세, 61-60세 순으로 나타났다. 학력에 따른 만족도는 고졸 평균 3.77(±0.37)점으로 가장 높게 나타났고, 대졸이상, 초졸 이하, 중졸 순으로 나타났다. 결혼상태에 따른 만족도는 미혼 평균 3.73(±0.28)점으로 가장 높게

<Table 3> Home Health Care Nursing Service Satisfaction and Needs (N=231)

Variables	Domain (No. of items)	Minimum	Maximum	Item mean (SD)
Satisfaction	Laboratory tests (1)	2	5	4.51 (0.66)
	Therapeutic nursing (3)	3	5	4.36 (0.84)
	Medication and injection (4)	2	5	4.28 (0.76)
	Counselling (5)	1	5	4.27 (0.78)
	Education and training (6)	2	5	4.23 (0.88)
	Basic nursing (8)	2	5	4.11 (0.82)
	Referral (3)	2	5	3.86 (0.86)
	Total (30)	14	35	4.23 (0.74)
Needs	Physical (22)	28	82	2.66 (0.50)
	Emotional (7)	7	33	3.44 (0.62)
	Social (5)	5	25	3.11 (0.88)
	Spiritual (2)	2	10	2.92 (1.19)
	Total (36)	42	150	3.03 (0.80)

나타났고, 사별, 이혼, 기혼 순으로 나타났다. 종교는 없는 경우에 만족도가 평균 3.79(±0.63)점으로 높게 나타났고, 지지자가 없는 경우가 평균 3.80(±0.83)점으로 높게 나타났다. 월 평균 가구소득이 201-300만원 평균 3.79(±0.63)점으로 가장 높게 나타났고, 100만원 이하, 101-200만원, 301만원 이상 순으로 나타났다.

질환에 따른 만족도를 분석한 결과 암의 전이가 없는 경우 만족도가 3.65(±0.51)점으로 전이가 있는 경우 보다 높게 나타났다. 암의 진행에 따른 만족도는 1기 3.73(±0.49)점으로 가장 높게 나타났고, 2기, 4기, 3기 순으로 나타났다. 암의 치료를 받은 경우가 3.58(±0.48)점으로 받지 않은 경우보다 높게 나타났다.

대상자의 특성에 따른 가정간호서비스 요구도

대상자 특성에 따른 가정간호서비스 요구도는 <Table 5>에 제시되었다. 일반적 특성별 간호요구도를 분석한 결과, 성별에서 신체적 간호요구도(t=-1.775, p=.002), 사회적 간호요구도(t=-2.163, p=.015), 영적 간호요구도(t=1.047, p=.044)가 유의한 차이를 나타냈는데, 신체적 간호요구도와 사회적 간호요구도에서는 여자가 높게 나타났고, 영적 간호요구도에서는 여자에 비해 남자가 높게 나타났다. 연령에서는 신체적 간호요구도(F=5.804, p<.001), 정서적 간호요구도(t=5.431, p<.001)가 유의한 차이를 나타났는데, 사후검증을 실시한 결과, 신체적 간호요구도에서는 51세에서 60세이하 대상자와 71세 이상 대상자가 다른 연령에 비해 요구도가 높게 나타났고, 정서적 간호요구도에서는 61세 이상의 대상자들이 요구도가 높게 나타났다. 학력별로는 신체적 간호요구도(F=17.554, p<.001), 정서적 간호요구도(F=9.673, p<.001), 사회적 간호요구도(F=4.377, p=.005)에서 유의한 차이를 보였는데, 사후검증을 실시한 결과, 고졸 학력에 비해 초졸 이하 학력 대상자가 신체적 요구도와 사회적 요구도가 높게 나타났고, 정서적 요구도는 초졸 이하 학력의 대상자들이 다른 대상자들에 비해 높게 나타났다. 결혼 상태에 따라서는 신체적 간호요구도(F=6.423, p<.001), 사회적

<Table 4> Home Health Care Nursing Services Satisfaction according to Characteristics of the Subjects (N=231)

Characteristics	Categories	N	Mean (SD)	t or F (p)
Gender	Men	110	3.66 (0.49)	0.85 (.356)
	Women	121	3.49 (0.45)	
Age	≤50	44	3.73 (0.59)	1.86 (.143)
	51-60	35	3.38 (0.51)	
	61-70	61	3.51 (0.38)	
	71≥	91	3.60 (0.43)	
Education	≤ Elementary	63	3.46 (0.38)	5.82 (.001)
	Middle school	39	3.43 (0.41)	
	High school	65	3.77 (0.38)	
	More than college	64	3.56 (0.61)	
Marital status	Not married	8	3.73 (0.28)	3.01 (.031)
	Married	149	3.55 (0.51)	
	Divorced	14	3.56 (0.34)	
	Bereavement	60	3.61 (0.43)	
Religion	Have	185	3.51 (0.41)	18.45 (.001)
	Don't have	46	3.79 (0.63)	
Supporters*	Have	222	3.56 (0.45)	15.69 (.001)
	Don't have	9	3.80 (0.83)	
House income (10,000won/ month)	≤100	83	3.53 (0.38)	5.61 (.001)
	101~200	75	3.52 (0.46)	
	201~300	46	3.79 (0.63)	
	301≥	27	3.44 (0.34)	
Metastasis	Yes	113	3.48 (0.41)	2.32 (.134)
	No	118	3.65 (0.51)	
Cancer stage	0	13	3.43 (0.18)	3.57 (.468)
	1	37	3.73 (0.49)	
	2	48	3.58 (0.36	
	3	58	3.51 (0.62)	
	4	75	3.55(0.43)	
Cancer treatment	Yes	202	3.58 (0.48)	3.04 (.843)
	No	29	3.46 (0.43)	

간호요구도(F=5.462, p=.001), 영적 간호요구도(F=7.909, p<.001)에서 유의한 차이를 나타냈다. 신체적 요구에서는 미혼인 대상자들이 요구도가 가장 높게 나타났고, 영적 요구에서는 기혼인 경우 요구도가 높게 나타났다. 종교 유무에 따라서는 영적 요구도(F=-10.36, p<.001)에서 유의한 차이를 나타냈는데, 종교가 없는 경우에 영적 요구도가 높게 나타났다. 지지자 유무에서는 신체적 간호요구도(t=2.201 p=.029), 사회적 간호요구도(t=0.150, p=.881), 영적 간호요구도(t=-0.690, p=.491)로 나타났는데, 지지자가 없는 경우에 요구도가 높게 나타났다. 월 평균 가구소득별로는 신체적 요구도(F=9.026,

<Table 5> Home Health Care Nursing Service Needs according to Characteristics of the Subjects (N=231)

Characteristics	Categories	Physical	Emotional	Social	Spiritual
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Gender	Men	2.60 (0.43)	2.39 (0.62)	3.05 (0.94)	2.82 (1.29)
	Women	2.72 (0.55)	2.65 (0.59)	3.30 (0.81)	2.65 (1.09)
	t(p)	-1.78 (0.02)	-3.12(0.32)	-2.16(0.02)	1.05 (0.04)
Age	≤ 50	2.40 (0.32) [a]	2.17 (0.52) [a]	2.86 (0.90)	2.59 (1.13)
	51-60	2.84 (0.52) [b]	2.48 (0.67) [ab]	3.23 (1.14)	2.71 (1.34)
	61-70	2.62 (0.51) [ab]	2.62 (0.66) [b]	3.35 (0.77)	2.61 (1.29)
	71≥	2.76 (0.52) [b]	2.65 (0.58) [b]	3.18 (0.82)	2.85 (1.11)
	F(p)	5.80 (.001)	5.43 (.001)	2.02 (0.09)	0.70 (0.60)
	Schėffe	a < b	a < b		
Education	≤ Elementary	2.97 (0.46) [c]	2.84 (0.61) [b]	3.44 (0.73) [b]	2.48 (1.07)
	Middle school	2.68 (0.33) [b]	2.49 (0.52) [a]	3.32 (0.87) [ab]	2.92 (1.06)
	High school	2.39 (0.44) [a]	2.47 (0.66) [a]	2.94 (0.99) [a]	2.95 (1.28)
	More than college	2.62 (0.53) [ab]	2.29 (0.54) [a]	3.07 (0.83) [ab]	2.64 (1.26)
	F(p)	17.55(.001)	9.67 (.001)	4.38 (.010)	2.11 (.100)
	Schėffe	a < c	a 〈 b	a < b	
Marital status	Not married	1.93 (0.48) [a]	2.29 (0.65)	2.60 (0.93)	2.50 (0.93) [ab]
	Married	2.68 (0.47) [b]	2.50 (0.59)	3.34 (0.83)	2.98 (1.23) [b]
	Divorced	2.78 (0.53) [b]	2.56 (0.59)	3.00 (1.07)	1.71 (0.47) [a]
	Bereavement	2.67 (0.50) [b]	2.60 (0.71)	2.89 (0.87)	2.39 (1.02) [ab]
	F(p)	6.42 (.001)	1.72 (0.54)	5.46 (.010)	7.91 (.001)
	Schėffe	a > b			a < b
Religion	Have	2.64 (0.51)	2.49 (0.63)	3.12 (0.87)	2.40 (0.95)
	Don't have	2.75 (0.49)	2.66 (0.60)	3.40 (0.90)	4.08 (0.11)
	t(p)	-1.28 (0.20)	-1.61 (0.11)	-1.94 (0.05)	-10.36(.001)
Supporters*	Have	2.68 (0.50)	2.52 (0.63)	3.18 (0.89)	2.72 (1.18)
	Don't have	2.30 (0.34)	2.52 (0.19)	3.13 (0.61)	3.00 (1.50)
	t(p)	2.20 (0.03)	-0.03 (0.98)	0.15 (0.88)	-0.69 (0.49)
House income (10,000won/month)	≤100	2.77 (0.48) [b]	2.57 (0.59) [ab]	2.99 (0.78) [ab]	2.68 (1.10) [ab]
	101-200	2.68 (0.53) [ab]	2.57 (0.50) [b]	3.47 (0.86) [b]	2.54 (1.07) [a]
	201-300	2.56 (0.37) [ab]	2.50 (0.45) [b]	3.18 (0.77) [ab]	3.25 (0.99) [b]
	301≥	2.45 (0.38) [a]	2.22 (0.90) [a]	2.84 (0.98) [a]	2.35 (1.35) [a]
	F(p)	90.3 (.001)	7.04 (.001)	5.44 (.001)	6.31 (.001)
	Schėffe	a < b	a 〈 b	a 〉 b	a > b
Metastasis	Yes	2.83 (0.50)	2.57 (0.70)	3.18 (0.87)	2.61 (1.25)
	No	2.50 (0.45)	2.48 (0.54)	3.18 (0.90)	2.85 (1.12)
	t(p)	5.31 (.001)	1.21 (0.28)	-0.02 (0.98)	-1.57 (0.12)
Cancer stage	0	2.61 (0.36) [b]	2.04 (0.28) [a]	3.42 (1.22) [b]	4.08 (0.95) [c]
	1	2.24 (0.36) [a]	2.05 (0.45) [a]	2.65 (1.06) [a]	1.87 (0.74) [a]
	2	2.56 (0.30) [ab]	2.54 (0.74) [b]	3.11 (0.92) [ab]	2.53 (1.11) [ab]
	3	2.61 (0.44) [b]	2.53 (0.58) [b]	3.28 (0.80) [ab]	2.75 (1.06) [b]
	4	2.98 (0.55) [c]	2.82 (0.50) [b]	3.36 (0.62) [b]	3.04 (1.23) [b]
	F(p)	19.08(.001)	14.08(.001)	4.98 (.010)	12.88(.001)
	Schėffe	a< b 〈 c	a > b	a < b	a< b < c
Cancer treatment	Yes	2.60 (0.50)	2.48 (0.65)	3.16 (0.93)	2.81 (1.24)
	No	3.10 (0.31)	2.86 (0.25)	3.30 (1.42)	2.21 (0.56)
	t(p)	-5.22 (.001)	-5.88 (.001)	-1.42 (0.16)	4.42 (.001)

p<.001), 정서적 요구도(F=7.036, p<.001), 사회적 요구도(F=5.441, p<.001), 영적 요구(F=5.441, p<.001)에서 유의한 차이를 나타냈는데, 사후검증을 실시한 결과. 신체적 요구도는 월수입 100만원 이하의 대상자가 월수입 301만원 이상 대상자에 비해 요구도가 높게 나타났고, 정서적 요구도는 월수입 301만원 이상 대상자가 월수입 201-300만원 대상자보다 높게 나타났고, 사회적 요구도는 월수입 301만원 대상자가월수입 101-200만원 이하 대상자에 비해 요구도가 높게 나타났고, 영적요구도는 월수입 301만원 이상이 201-300만원 대상자에 비해 요구도가 높게 나타났다.

암의 전이에 따라서 신체적 요구도(t=5.314, p<.001)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 암의 전이가 있는 대상자가 암의 전이가 없는 대상자보다 신체적 요구도가 높게 나타났다. 암의 진행에 따라서 신체적 요구도(F=19.076, p<.001), 정서적 요구도(F=14.079, p<.001), 사회적 요구도(F=4.978, p=.001), 영적 요구도(F=12.881, p<.001)가 유의한 것으로 나타났는데, 사후검증한 결과 신체적 요구도에서 암의 진행이 4기의 대상자가 0기와 3기의 대상자보다 요구도가 높게 나타났고, 정서적 요구도는 0기와 1기의 대상자들의 요구도가 높게 나타났고, 사회적 요구도에서 0기와 4기의 대상자가 1기의 대상자보다 요구도가 높게 나타났고, 영적 요구도는 3기와 4기에 비해 0기의 대상자들에서 요구도가 높게 나타났다. 치료에서는 신체적 요구(t=-5.217, p<.001), 정서적 요구(t=-5.876, p<.001), 영적 요구(F=4.428, p<.001)에서 유의한 차이를 보였는데, 치료를 받은 대상자들이 치료를 받지 않는 대상자들보다 요구도가 높게 나타났다.

논 의

본 연구는 병원에 등록되어 가정간호 서비스를 받고 있는 재가 암환자를 대상으로 가정간호서비스 영역별 수행빈도, 서비스 영역별 수행에 대한 만족도, 가정간호서비스 요구도를 파악하기 위하여 실시되었다. 이에 연구 결과에 대한 그 의미를 논해 보고자 한다.

본 연구 대상자의 평균 연령은 64.6세이며, 60세 이상이 152명(65.8%)으로 노인인구가 가정간호 대상자로 차지하는 비율이 높게 나타났다. 이는 You(2008), Moon(2008), Ma(2009) 등의 연구에서와 같이 60세 이상의 대상자가 많은 분포를 나타낸 결과와 일치하였다. 가정간호서비스 수혜대상자들이 노인인구가 많음을 볼 때 노인간호와 관련된 전문적 지식과 기술을 습득하여 고령의 암환자에게 양질의 가정간호 서비스를 제공해야 할 것이다.

가정전문간호사의 총 방문횟수는 월 평균 5.41회로 You(2008)의 연구보다 월 평균 8.6회 적은 것으로 나타났고, Kim(2003)의 연구보다 월 평균 4.1회 많은 것으로 나타났는데, 이는 가정간호서비스를 받는 대상자의 암 진행에 따라 방문 빈도의 차이가 있는 것으로 생각된다.

암 진행은 4기 32.5%로 You(2008)의 말기암환자 33.3%와 유사하였고, 병원 환경이 아닌 가정에서도 안정적이고 지속적인 간호를 받고 있다는 것을 알 수 있다. 가정간호서비스 제공을 더욱 일반화시키기 위해 암환자 대상 가정간호서비스를 폭넓게 인식시켜주는 것이 중요하다고 생각된다.

가정간호서비스 수행 빈도가 낮은 항목은 “항암제 또는 마약성진통제를 주었다”가 82.4%로 가장 높게 나타났는데, 이는 대상자들이 입원해 있는 동안 통증조절을 바로 할 수 있는데 비해 가정에서 갑작스런 통증 시 대처할 수 없는 것에 대한 불안함이 포함되었다고 생각된다. 다음은 “머리를 감기거나 빗겨주었다” 79.7%, “부분목욕을 시켜주었다” 65.8%, “음식물을 먹여주었다” 58.9%가 서비스 수행을 제공 받지 않은 것으로 나타났다. 이는 서비스 영역 중 기본간호 영역이지만, 대부분의 대상자들이 주 간호자에게 수행을 받고 있는 것으로 생각된다. 그러므로 대상자에게 간호사가 직접 수행하기 보다는 주 간호자에게 구체적인 교육을 하는 것이 더 효과적이라고 생각된다.

가정간호 서비스 수행 만족도에서는 5점 만점에 평균 4.23점으로 서비스 수행에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 영역별로 검사 4.51(±0.66), 치료적 간호 4.36(±0.84),투약 및 주사 4.28(±0.76)의 순으로 나타났는데, Kim(2003)의 연구에서는 교육 및 훈련, 기본간호, 치료적 간호 순으로 또, You(2008)의 연구에서 환자 상담, 체위 및 안위간호, 투약의 순으로 조사되어 유사하다고 볼 수 없으며, 그 이유는 가정간호서비스를 제공받고 있는 기관에 따라 다른 것으로 사료된다. 또 현재 방문하고 있는 가정전문 간호사들의 적극적인 가정간호서비스 수행으로 대상자들에게 만족도를 높이고 있는 것으로 생각된다.

재가 암환자의 전체 간호 요구영역을 신체적 요구, 정서적 요구, 사회적 요구, 영적요구의 4 영역으로 나누어 5점 척도로 측정한 결과, 전체 영역에 대한 요구도 정도는 평균 2.68점으로 중간 정도였다. 이는 암환자 퇴원대상자의 간호요구를 연구한 Kwon과 Eun(1999)의 연구에서는 5점 만점에 2.90점이고, Ham과 Choi(2001)의 연구에서는 4점 만점에 3.05점, 치료초기 단계 암환자의 간호 요구를 연구한 Seo(2008)의 연구에서는 4점 만점에 3.36점으로 높게 조사된 것에 비하여 낮은 것이었다. 이는 진단을 받고 어느 정도 기간이 지난 대상자일수록 요구도가 높지 않은 것으로 진단후의 시점에 따른 차이로 생각된다. 영역별로는 사회적 요구가 가장 높았고, 신체적 요구, 정서적 요구, 영적 요구 순으로 나타났는데, 암환자와 가족의 호스피스 인식과 간호요구를 연구한 Park(2008)의 연

구에는 신체적 요구, 정서적 요구, 사회적 요구, 영적 요구 순으로 본 연구와는 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 Kim(1996)의 연구에 의하면 사회적, 영적, 신체적요구 순으로 본 연구와 비슷한 결과였다. 한편, Kwon과 Eun(1999)의 연구에선 교육 요구, 정서적, 신체적요구, 사회적요구 순으로 조사되어 모든 요구를 포함시켜 재조사할 필요가 있다고 생각된다.

재가 암환자의 특성에 따른 가정간호서비스 만족도는 남자가 평균 3.66점으로 여자보다 높게 나타났고, 50세 이하에서 평균 3.73점으로 높게 나타났다. 학력은 고졸이 3.77점으로 높게 나타났고, 미혼이 3.73점으로 가장 높게 나타났다. Song(2007)의 연구에서와 비슷한 결과를 나타냈는데 이는 학력 수준이 높아지고 질병의 발생 연령이 낮아지는 것과 관련이 있는 것으로 사료되며 추후 심층연구가 필요하다고 생각된다.

암환자의 일반적 특성에 따른 간호요구의 차이는 신체적 간호요구도에서 나이, 학력, 결혼상태, 월수입, 암의 전이, 암의 진행, 치료유무별로 유의한 차이를 보였다. 즉, 대상자의 학력이 낮고, 이혼한 상태에서 요구도가 높게 나타났고, 암의 전이가 있고 진행이 많이 된 대상자가 간호요구가 높게 나타났다. 이는 대상자 자신이나 주 간호자가 할 수 없는 간호에 대한 도움이 필요하기 때문에 요구도가 높은 것은 당연한 결과라고 볼 수 있다. 또한, 영적요구에서는 종교가 없는 경우가 종교가 있는 경우보다 요구도가 높게 나타났으며 특히, 암의 초기 단계(0기)에서도 영적 요구가 높게 나타났는데, Northouse(1989)가 초기 질병단계 동안 환자와 가족이 정서적 혼란에 잘 대처하기 위해서는 종교적 믿음이 두 번째 중요한 요소라고 했던 것과 같은 결과이다. 이는 신앙생활 자체가 심리적 안정을 가져오는데 영향을 미치기도 하지만, 심리적인 욕구의 충족을 더욱 추구하게 하는 원인이 되는 것으로 생각된다. 사회적 요구는 전체 요구 중 가장 높게 나타났는데, Seo(2008)와 Cho(2006)의 연구에서는 사회적 요구가 낮아 본 연구 결과와 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 앞의 연구 대상자들은 치료 초기단계 암환자와 퇴원을 앞둔 환자들이었고, 본 연구의 대상자들은 재가 암환자로 가정에서 투병을 하는 사례들로서 질병의 단계는 다르지만, 취미활동이나, 종교활동이 요구되는 것으로 나타났다. 추후 대상자들이 가정전문간호사로부터 기대되는 구체적인 사회적 요구를 파악하는 연구가 필요하다고 본다.

질환특성에 따른 요구도는 암의 전이가 있는 경우와 암의 진행이 4기인 경우에 신체적 요구가 높게 나타났는데, 이는 Lee와 Lee(1998)의 연구에서 말기 암환자들의 요구도는 통증조절에 대한 요구가 높은 것으로 나타나 전이가 된 말기 환자에게 가정간호서비스를 제공할 때에는 통증조절을 할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 본다. 또한 암의 진행이 4기에서 사회적 요구도가 높게 나타났는데, Seo(2008)의 치료 초기단계 암환자의 요구도에서 사회적 요구도가 가장 낮게 나와 본 결과 다르게 나타났는데, 암의 진행이 4기인 경우 만나는 사람들이 주 간병인으로 국한되어 있고, 통증으로 인한 사회활동이 어려운 것에 대한 것으로 지역사회나 그 밖의 단체에 도움을 받을 수 있게 하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서는 대상자들의 질병단계에 대한 구분 없이 암환자의 간호요구도와 만족도에 대해 조사하였지만, 가정간호를 수행할 때는 암환자의 질병 단계에 따른 간호의 요구도가 달라질 수 있음을 고려해야 할 것이다. 본 연구결과에서 나타난 것처럼 서비스만족도 중 의뢰영역에서 전체 평균 이하의 낮은 점수를 보였는데 가정간호서비스가 종결되어야하는 시점에서 적절한 서비스 연계가 이루어질 수 있도록 해야할 것이며, 암환자의 서비스 요구도에서는 정서적인 영역에서 가장 높은 요구도를 보인 것을 볼 때 암환자들은 신체적인 간호서비스 제공 이외에 정서적 지지가 매우 필요하다는 것을 알 수 있었다. 이를 위해서 특히 임종을 앞둔 암환자들을 간호하기 위한 호스피스 교육을 가정전문간호사에게 제공하여 대상자와 그 가족들에게 좀 더 실질적인 간호 제공을 할 수 있도록 역량을 강화해야할 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구에서는 재가 암환자들을 대상으로 가정간호 서비스의 만족도와 요구도를 조사한 결과 대상자들의 만족도가 높아 암환자들을 위한 가정간호서비스가 잘 제공 되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 가정간호서비스 요구도에서 사회적요구도가 가장 높게 나타나 대상자들이 불편감이 없는 범위에서 사회연계 시스템 정보를 제공하거나 대상자 상태에 맞는 프로그램을 소개하는 업무가 가정간호서비스를 제공에 포함된다면 가정의 편안한 환경에서 암환자들이 안정을 갖는데 더욱 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 영역별 서비스 내용을 구체적으로 파악하여 이에 맞는 프로그램을 개발하고 대상자들에게 실제적이고 불편감 없는 가정간호를 제공하는 것이 필요하다. 가정전문간호들에게 꾸준한 호스피스 교육 프로그램을 개발하여 대상자에 맞는 서비스 제공이 필요하다.

추후에는 유사 진단명의 암환자들의 가정간호서비스 만족도와 요구도를 파악하고 분석하는 반복적 연구를 통해 진단에 따른 특성을 파악하고 이에 적합한 중재개발이 필요하다고 생각된다.

References

Cho, E. J. (2006). *Study on hospitalized patients'intent to use home care nursing according to the types of medical*

security. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.

Cho, K. H. (2006). *A families burden on a cerebrovascular accident patient and the demand for nursing home.* Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.

Choi, Y. S. (2001). *The impact of home health care on the health behavior of the elderly hypertensive.* Unpublished master's thesis, Hallym University, Gangwon.

Ham, M. Y., & Choi, K. S. (2001). Demands of illness in cancer patients in outpatient settings. *Journal of Korean Oncology Nursing Society, 1*(1), 147-156.

Hong, M. S. (2007). *Research of texts to examine the means of vitalizing locality-centered home nursing programs.* Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.

Kim, B. J., Kim, Y. H., Jeon, M. H., & Choi, J. S. (2000). *Nursing care management of cancer patients*. Seoul: Hyunmoonsa.

Kim, D. S. (2003). *Study on home care service and the level of client satisfaction.* Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.

Kim, S. J. (1996). *Study on home nursing care needs of cancer patients in Busan*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.

Kim, S. S. (1985). *An Expoloratory study of home nursing care needs and the implementation of home nursing care.* Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Kim, Y. O. (2003). *Effects of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). Nurse's perception in the homecare needs of cancer patient. *Journal of Korean Academy of Nursing, 29*(4), 743-754.

Lee, G. H. & Oh, E. H. (2004). Effect of guided imaginary program on patients depression and anxiety receiving cancer chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing 13(2). 125-134.*

Lee, K. E. (2003). *Need assessment in home health nursing care for clients of visiting nursing services.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Lee, K. O. (1998). A study on activities of daily living, quality of life, and home health nursing care needs in the elderly at home. *Nursing Science, 10*(2), 73-82.

Lee, S. W., & Lee, E. O. (1998). The Study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *Journal of Korean Academy of Nursing, 28*(4), 958-967.

Ma, C. W. (2009). *The actual situation and client satisfaction of cancer patients' hospital focusing home visiting service*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Ministry of Health & Welfare (2001). *Service manual of hospital-based home health care system*.

Ministry of Health & Welfare (2006). *2007 Home-based cancer patient management project.*

Moon, Y. M. (2008). *Pain and pain management practices among home care patients with cancer.* Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.

Northouse, L. L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing, 12*(5), 276-284.

Park, C. S. (2008). *The analysis on the recognition and nursing need of hospice in the cancer patient and family.* Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Seo, J. S. (2008). *The nursing care needs and satisfaction for cancer patients with early stages of treatment.* Unpublished master's thesis, Gyongsang University, Jinju.

Seo, M. S. (2002). *Ethnographic research on education informationization demand of patients*. Unpublished master's thesis, Aju University: Suwon.

Song, Y. J. (2007). *A study on the client satisfaction of home visit nursing services.* Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.

Statistics Korea (2011). Cause of death statistics in 2011. Retrieved at October 23 from http://kostat.go.kr.

Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1989). A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary care giver. *Cancer Nursng, 12*(4), 216-225.

Yong, J. S., Han, S. S., Yoo, I. J., & Hong, H. J. (2002). A study of nursing care satisfaction and the image of nurses as compared between home health care and hospitalized clients. *The Journal of Korea Academic Science of Home Care Nursing, 9*(1), 14-24.

You, S. M. (2008). *An analysis of nursing care service for low income home-based cancer patient management project in a rural community.* Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Home Health Care Nursing Service Satisfaction and Needs in Cancer Patients

Jung, Kyoung Ae[1)] · Han, Suk Jung[2)]

1) Master student, Graduate School of Health Science & Social Welfare, Sahmyook University
2) Associate Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

Purpose: The purpose of this study is to provide the basic data required for quality improvement of home health care nursing and development of nursing services for cancer patients by examining the frequency of practices, level of service needs and satisfaction for nursing services. **Methods:** The subjects were 231 patients who agreed in participating on this study and were receiving home health care nursing services by the home health care advanced practice nurse from two national hospitals and four subsidiary general hospitals, located in Seoul from September 30, 2008 to February 28, 2009. Data were analyzed by frequency, percentage, t-test and ANOVA, using SPSS WIN 12.0 program. **Results:** The most frequent practices were 'checking vital sign' and 'explaining what patient want to know.' Total service need had an average of 3.03 point and emotional domain showed the highest average of 3.44 point. Total satisfaction had an average of 4.23 point and satisfaction along diseases had the highest average of 3.65 point in case of non-metastasis cancer. **Conclusion:** The subjects were highly satisfied with home health care nursing services which gave positive effect to them. It will be helpful to give cancer patients physical and spiritual care complementally when home health care nurses provide nursing services.

Key words : Home nursing, Neoplasms, patient, Practice, Satisfaction, Needs

• *Address reprint requests to : Han, Suk Jung*
Department of Nursing, Sahmyook University
Hwarangro 815, nowon-gu, Seou1 139-742
Tel: 82-2-3399-1591 Fax: 82-2-3399-1594 E-mail: hansj@syu.ac.kr