

제주지역 암환자의 의료서비스 요구도 및 만족도 분석

김우정 · 김민영* · 장원영* · 최재혁*

제주대학교병원 QI실, *제주지역암센터

Needs and Satisfaction of Cancer Patients on the Medical Services in Jeju Special Self-Governing Province

Woo Jeong Kim, M.D., Ph.D., Min Young Kim, R.N., Ph.D.*, Weon Young Chang, M.D.* and Jae Hyuck Choi, M.D.*

Department of Quality Improvement, Jeju National University Hospital, *Jeju Regional Cancer Center, Jeju, Korea

Purpose: The purpose of the present study was to investigate needs and satisfaction on the medical services of cancer patients in Jeju Special Self-Governing Province. **Methods:** Total 174 cancer patients, who visited at the clinic of Jeju National University Hospital, submitted informed consent and participated in this study from July 13 to July 30, 2009. Self questionnaire was used and data were analyzed with Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, ANOVA, and Kruskal-Wallis test. **Results:** Participants expressed the needs of most economical support (3.38 out of 4), followed by counseling of treatment plan (3.22), information of disease (3.07), and disease management except cancer (2.97). Participants were satisfied most with religious counseling (3.41), followed by nursing service support (3.39), employment counseling (3.26), and counseling for family or interpersonal relationships (3.26). The satisfaction of economical support was the lowest (1.98). Satisfaction of men was higher than women, and needs in patients who were living with children was the highest. Patients who were living alone or with children showed the lowest satisfaction about the medical services. There were no significant differences in the general characteristics, however, participants who were older than 60 years of age or had higher income showed lower needs and higher satisfaction. There were no significant differences in the medical characteristics, however, thyroid cancer patients and patients who were treated with radiation therapy or transarterial embolization showed low satisfaction. **Conclusion:** Cancer patients seemed to need more economical support, information of treatment or disease, and symptom management. Furthermore, there were various needs about the services, depending on family formation or economical support of patients. Therefore, it is certain that patients who were suffering from other cancers, except the 5 major cancers, needed more services. In conclusion, continuous and systemic policy to consider patient's characteristics and needs are needed in community as well as health care system. (Korean J Hosp Palliat Care 2010;13:153-160)

Key Words: Neoplasms, Needs assessment, Patient satisfaction

서 론

접수일: 2010년 1월 18일, 수정일: 2010년 3월 26일
승인일: 2010년 4월 22일
교신저자: 김민영
Tel: 064-717-1508, Fax: 064-717-1487
E-mail: musemy2@hanmail.net

2007년 암 발생자는 161,920명으로 2006년에 비해 5.6% 증가하였으며, 생활양식이 점차 서구화되어가고 있는 우리나라의 경우 서구처럼 대장암, 전립샘암, 유방암이 점차 증가할 것으로 예상하고 있다(1,2). 이러한 암환자의

발생은 가족과 지역뿐만 아니라 국가적으로도 심각한 경제적 손실을 가져오며, 이는 복지 사회를 이루는 장애물로써 인식되고 있다(3). 제주지역의 연령표준화 암 발생률은 전국 평균인 인구 10만 명 당 252.5건보다 다소 낮은 237.4건이나, 제주도민의 사망원인 1위를 차지하고 있어 제주도민의 건강을 위협하는 가장 중요한 요인으로 알려져 있다. 그러나, 제주도 암환자 자체충족률은 11개 지역 중 7번째인 48.5%로(3), 지리적 특성에도 불구하고 타 지역에서 진료를 받는 비율이 높은 것으로 나타나, 경제적·시간적 부담을 야기시키는 것으로 생각된다. 또한 암환자 발생의 증가와 핵가족화, 여성의 사회 진출 등으로 적절히 보호되지 못하는 재가 암환자들이 발생하면서, 이들에 대한 서비스 제공의 필요성이 커지고 있다.

암관리법 제2조(국가 등의 의무)에 따르면, 국가와 지방자치단체는 암의 예방·진료 및 연구 등에 관한 사업을 실시하고 이를 지원함으로써 암을 예방하고 암환자에 대한 적절한 의료가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 함을 제시하고 있다(4). 1999년부터 보건소를 통한 재가 암환자 관리 사업을 시범 실시하고 있으나, 여러 가지 장애요인으로 인하여 환자의 요구도를 충족시켜 주기에 미흡한 실정이다. 그 원인으로는 환자들이 응급 상황 대처, 마약 처방, 죽음 등에 대한 불안감 때문에 보건소보다는 병원이나 병원 내 호스피스 병동을 선호하고, 보건소와 의료기관 및 호스피스 센터와의 협조 체계가 부족하다는 등의 이유를 들 수 있다(5). 2006년 제주대학교병원은 제주지역암센터 운영 기관으로 인가 받은 후, 2009년부터 의료기관을 중심으로 한 암 진료뿐만 아니라, 적극적인 재가암 환자 관리를 위한 재가암 관리팀 운영, 암 예방 교육 및 홍보, 호스피스·완화 의료 사업, 암 등록 사업 등의 암 관리 체계를 구축하였고, 이를 통해 재가암환자관리 시스템과 의료기관과의 효율적인 연계를 위해 노력해오고 있다. 또한, 의료진 및 관련 인력 교육을 통해 지속적으로 전문 인력들을 양성하고 있으며, 이를 통해 지역사회에서 제공 가능한 보건의료서비스를 통합적·지속적으로 제공하여 지역사회 암 환자의 삶의 질을 증대시키고, 가족 구성원의 환자 간호 등에 따른 부담을 감소시키기 위하여 노력하고 있다.

2001년부터 2005년까지 모든 암의 5년 상대 생존율은 52.2%로(6), 암환자의 생존 기간은 점점 늘어나고 있어, 급성기 치료뿐만 아니라 장기적 관점에서 육체적, 정신적 지지 및 경제적 문제에 대한 지속적인 관리의 필

요성이 증가하고 있다. 이에 따라 호스피스 케어, 가정 간호 등을 통한 재가암환자 관리에 대한 중요성이 점점 커지고 있으며, 환자의 증상조절부터 정서적 지지 및 가족들에 대한 긍정적 지지자원으로써의 역할들이 점점 중요하게 인식되고 있다. 따라서, 지역사회에 거주하는 암환자들의 의료서비스에 대한 요구도와 만족도를 파악하여 향후 지역사회 중심의 암환자 관리체계를 발전시키기 위한 정책에 반영하기 위한 목적으로 본 연구를 수행하였다.

대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

본 연구는 제주대학교병원 외래에 방문한 암환자를 대상으로 의료서비스에 대한 요구도 및 만족도를 파악하기 위해 실시되었다. 교육받은 연구원이 암환자에게 연구 목적을 설명하고, 연구 참여에 동의한 경우 동의서 작성 후 자기기입식 설문지를 작성하도록 하였으며, 원하는 경우 연구원이 읽어주고 답하도록 하였다. 2009년 7월 13일부터 7월 30일까지 자료 수집을 시행하였으며, 총 180부 중 자료가 불충분한 6부를 제외한 174부가 분석에 사용되었다.

2. 연구도구

본 연구에서는 재가암환자 관리사업 시행 시 제시한 서비스 요구도 및 충족도 조사 항목(7)을 이용하여 조사하였다. 치료계획에 대한 상담, 통증조절, 피로관리, 불안 및 우울에 대한 상담 및 치료, 물리치료 및 재활치료, 영양 및 체중관리, 간병보조, 종교상담, 가족 및 대인관계 상담, 질병에 대한 정보, 암 이외의 다른 질병 관리, 지역사회 자원, 보험 상담, 직업상담, 경제적 지원 등 15가지 항목에 대한 서비스 요구도 및 만족도를 조사하였다. 각 4점 척도로 서비스 요구도는 1점(전혀 필요하지 않음)에서 4점(많이 필요함)까지, 서비스 만족도는 1점(전혀 충족되지 않음)에서 4점(많이 충족됨)까지이며, 점수가 높을수록 요구도 및 충족도가 높음을 의미한다. 요구도 측정 시 Cronbach's $\alpha = 0.867$, 만족도 측정 시 Cronbach's $\alpha = 0.895$ 였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 기술통계, 자료의 정규성 검정은 K-S (Kolmogorov-Smirnov) 검정을 이용하였고,

도구의 신뢰도는 Cronbach의 α coefficient를 이용하였다. 대상자 특성에 따른 요구도와 만족도 분석은 정규성 여부에 따라 Mann-Whitney U test, ANOVA, Kruskal-Wallis test를 이용하였다.

결 과

1. 대상자 특성

대상자의 54.6%가 남성이었으며, 평균 연령은 61.3세로 60대 이상이 전체의 60.3%를 차지하였다. 99.4%가 제주특별자치도 내에 거주하고 있었으며, 학력은 고등학교 졸업자가 가장 많았으며(28.7%), 기혼이 전체의 76.4%였다. 종교는 불교가 가장 많았으며(40.3%), 부부만 거주하고 있는 경우가 32.2%로 가장 많았다. 현 월 소득은 100만원 이하가 69.0%로 가장 많았으며, 47.1%가 투병 이후 소득이 감소한 것으로 나타났다. 91.4%가 건강보험대상자였으며, 전체의 23.0%가 암보험에 가입되어 있었다(Table 1).

대상자의 의학적 특성은 Table 2와 같다. 진단명은 위암이 18.5%로 가장 많았으며, 유방암(15.5%), 대장직장암(14.9%) 순으로, 소화기계 암이 전체의 33.4%를 차지하였다. 대상자의 52.3%가 진단 후 경과 기간이 1년 이하였으며, 진단 후 5년 이상 경과한 대상자는 5.2%로, 최장 기간은 12년이였다. 전체의 60.9%가 암으로 인한 수술 경험이 있었으며, 28.2%가 항암화학요법 경험이 있었으며, 방사선 치료 경험은 2.3%였다.

2. 암환자의 의료서비스 요구도

15개 항목에 대한 암환자의 의료서비스 요구도를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 요구도가 가장 높았던 항목은 경제적 지원(3.38점)이었으며, 치료 계획에 대한 상담(3.22점), 질병에 대한 정보(3.07점), 암 이외의 다른 질병 관리(2.97점), 지역사회 자원(2.91점), 피로관리(2.71점), 통증조절(2.38점), 영양 및 체중관리(2.26점), 불안 및 우울에 대한 상담 및 치료(2.06점)의 순이었다.

3. 암환자의 의료서비스 만족도

암환자의 의료서비스별 만족도는 Table 4와 같다. 만족도가 가장 높았던 항목은 종교상담(3.41점)이었으며, 간병보조(3.39점), 직업상담(3.26점), 가족 및 대인관계 상담(3.26점), 물리치료 및 재활치료(3.20점), 보험 상담(3.18점)이었으며, 증상 및 질병과 관련된 항목들인 통증 조절(3.17점), 불안 및 우울에 대한 상담 및 치료(3.09점),

영양 및 체중관리(2.98점), 질병에 대한 정보(2.95점), 암 이외의 다른 질병 관리(2.84점), 피로 관리(2.75점)는 다소 낮게 나타났다. 가장 만족도가 낮은 항목은 경제적

Table 1. General Characteristics of the Participants.

Variables	Characteristics	N	%
Gender	Male	95	54.6
	Female	79	45.4
Age	< 30	1	0.6
	30~39	11	6.3
	40~49	29	16.7
	50~59	28	16.1
	60~69	43	24.7
	≥70	62	35.6
M±SD 61.25±12.76			
Home	Jeju city	132	75.8
	Seogwipo city	41	23.6
	Others	1	0.6
Job	Independent business	37	21.3
	Employee	30	17.2
	Inoccupation (included daily worker)	16	9.2
	Primary industry	63	36.2
	Others	28	16.1
Education level	Non-educated	20	11.6
	Elementary school graduation	38	21.8
	Middle school graduation	33	19.0
	High school graduation	50	28.7
	College graduation	8	4.6
	University graduation	19	10.9
	Above graduate school	6	3.4
Marital status	Married	133	76.4
	Divorced	11	6.4
	Others (Unmarried, separation, widowed)	30	17.2
Religion	Christianity	15	8.6
	Catholicism	19	10.9
	Buddhism	70	40.3
	No-religion	66	37.9
	Others	4	2.3
Family formation	Alone	23	13.2
	With spouse	56	32.2
	With children	23	13.2
	With spouse and children	50	28.7
	Others	22	12.7
Income (10,000 won)	< 100	120	69.0
	100~199	24	13.8
	200~299	15	8.6
	300~399	5	2.9
	>400	10	5.7
Decrease of income	Yes	82	47.1
	No	92	52.9
Insurance	Health insurance	159	91.4
	Medicaid type	15	8.6
Private cancer insurance	Yes	40	23.0
	No	134	77.0

Table 2. Medical Characteristics of the Participants.

Variables	Characteristics	N	%
Diagnosis*	AGC	32	18.5
	Breast ca.	27	15.5
	Colorectal ca.	26	14.9
	Lung ca.	14	8.0
	Thyroid ca.	10	5.7
	Hematologic disease	8	4.6
	Liver ca.	7	4.0
	Cervix ca.	5	2.9
	Others	21	12.1
	No answer	24	13.8
Period after diagnosis* (years)	≤1	91	52.3
	2	17	9.7
	3	12	6.9
	4	5	2.9
	≥5	9	5.2
	No answer	40	23.0
Chemotherapy experience	Yes	49	28.2
	No	125	71.8
Operation experience	Yes	106	60.9
	No	68	39.1
Radiation therapy experience	Yes	4	2.3
	No	170	97.7
TAE experience	Yes	3	1.7
	No	171	98.3

*Missing value exists. TAE: transarterial embolization.

지원(1.98점)이었다.

4. 대상자 특성에 따른 의료서비스 요구도 및 만족도

남성의 서비스 만족도는 3.1점으로 여성(2.8점)보다 높았다($Z = -2.266, P = 0.023$). 가족 구성은 의료서비스 요구도와 만족도에서 그룹 간 차이를 보였는데, 자녀와 사는 경우 서비스 요구도가 가장 높았으며($\chi^2 = 10.057, P = 0.039$), 홀로 살거나 자녀와 사는 경우 서비스 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다($\chi^2 = 9.587, P = 0.048$). 의료보호 환자의 경우 서비스 요구도가 더 높았으며($Z = -3.167, P = 0.002$), 암보험에 가입하지 않은 경우 서비스 요구도가 더 높은 것으로 나타났다($Z = -2.220, P = 0.026$). 대상자의 연령, 직업, 학력수준, 결혼여부, 종교, 수입에 따른 차이는 없었으나, 60대 및 수입이 높은 그룹에서 의료서비스 만족도는 높고, 요구도는 낮은 것으로 나타났다. 의학적 진단 및 치료 방법에 따른 의료서비스 요구도 및 만족도의 차이는 없었으나, 갑상샘암 환자에서 의료서비스 만족도가 다소 낮았으며, 방사선 치료 및 색전술을 받은 경우 만족도가 다소 낮은 것으

Table 3. Needs about Medical Services of Cancer Patients.

Needs about patients	M	SD
Economical support	3.38	0.99
Counseling for treatment plan	3.22	0.92
Information of disease	3.07	1.03
Disease management except cancer	2.97	1.11
Community resources	2.91	1.20
Fatigue management	2.71	1.12
Pain control	2.38	1.21
Diet and weight control	2.26	1.15
Counseling and treatment about anxiety or depression	2.05	1.13
Physical therapy and rehabilitation	1.86	1.05
Counseling for family or interpersonal relationships	1.48	0.86
Nursing service support	1.37	0.78
Counseling for insurance	1.27	0.72
Religion counseling	1.16	0.45
Employment counseling	1.14	0.44
Total	2.21	0.58

Table 4. Satisfaction with Medical Services of Cancer Patients.

Satisfaction with patients	M	SD
Religion counseling	3.41	1.03
Nursing service support	3.39	1.00
Employment counseling	3.26	1.13
Counseling for family or interpersonal relationships	3.26	1.03
Physical therapy and rehabilitation	3.20	0.97
Counseling for insurance	3.18	1.16
Pain control	3.17	0.84
Counseling and treatment about anxiety or depression	3.09	1.03
Counseling for treatment plan	3.03	0.77
Diet and weight control	2.98	1.01
Information of disease	2.95	0.83
Disease management except cancer	2.84	0.85
Fatigue management	2.75	0.92
Community resources	2.25	1.14
Economical support	1.98	1.05
Total	2.98	0.63

로 나타났다(Table 5).

고 찰

2009년 12월부터 암환자의 입원 시 본인부담금이 5%로 더욱 낮아지면서, 많은 암환자들이 더욱 더 3차 병원급의 의료기관을 선호할 것으로 생각된다. 그러나, 이러한 경우 기존의 사례에서 알 수 있듯이 적극적인 치료를 필요로 하는 환자들이 입원하지 못하게 될 뿐만 아

Table 5. Needs and Satisfaction according to the Participant's Characteristics.

Variables	Characteristics	Need					Satisfaction				
		M	SD	Z, F or χ^2	P	M	SD	Z, F or χ^2	P		
Gender	Male	95	2.20	0.56	-0.343*	0.731	3.10	0.51	-2.266*	0.023	
	Female	79	2.23	0.60			2.84	0.73			
Age	<30	1	2.40	—	1.654 [†]	0.895	3.40	—	3.443 [†]	0.632	
	30~39	11	2.19	0.63			2.96	0.70			
	40~49	29	2.25	0.61			2.88	0.68			
	50~59	28	2.18	0.69			3.01	0.66			
	60~69	43	2.13	0.55			3.11	0.53			
	≥70	62	2.27	0.53			2.93	0.65			
Home	Jeju city	132	2.24	0.59	1.632 [†]	0.442	2.99	0.62	0.477 [†]	0.788	
	Seogwipo city	41	2.12	0.54			2.94	0.68			
	Others	1	2.47	—			3.33	—			
Job	Independent business	37	2.18	0.58	1.153 [†]	0.886	3.05	0.63	1.911 [†]	0.752	
	Employee	30	2.24	0.61			3.06	0.64			
	Inoccupation (included daily worker)	16	2.33	0.68			2.83	0.66			
	Primary industry	63	2.19	0.53			2.99	0.62			
	Others	28	2.24	0.60			2.89	0.65			
Education background	Non-educated	20	2.12	0.48	0.414	0.869	2.89	0.69	9.738 [†]	0.136	
	Elementary school graduation	38	2.28	0.59			2.98	0.68			
	Middle school graduation	33	2.16	0.61			3.17	0.50			
	High school graduation	50	2.27	0.57			2.84	0.62			
	College graduation	8	2.11	0.57			3.18	0.61			
	University graduation	19	2.24	0.61			2.93	0.67			
	Above graduate school	6	2.06	0.71			3.37	0.52			
Marital	Married	133	2.22	0.58	0.821 [†]	0.663	3.03	0.61	5.038 [†]	0.081	
	Divorced	11	2.07	0.56			3.18	0.53			
	Others (unmarried, separation, widowed)	30	2.26	0.56			2.73	0.69			
Rel	Christianity	15	2.31	0.57	5.524 [†]	0.238	2.71	0.69	4.150 [†]	0.386	
	Catholicism	19	2.08	0.56			3.14	0.57			
	Buddhism	70	2.16	0.57			2.98	0.61			
	No-religion	66	2.31	0.56			2.99	0.63			
	Others	4	1.78	0.87			3.20	0.95			
Family type	Alone	23	2.22	0.50	10.057 [†]	0.039	2.77	0.66	9.587 [†]	0.048	
	With spouse	56	2.24	0.56			3.11	0.48			
	With children	23	2.47	0.63			3.00	0.67			
	With spouse and children	50	2.18	0.57			2.84	0.67			
	Others	22	1.95	0.57			3.20	0.73			
Income	<100	120	2.29	0.56	6.663 [†]	0.155	2.95	0.61	0.972	0.424	
	100~199	24	2.04	0.51			3.10	0.58			
	200~299	15	2.16	0.66			2.87	0.73			
	300~399	5	1.93	0.70			3.28	0.90			
	>400	10	1.97	0.70			3.18	0.73			
Decrease of income	Yes	82	2.22	0.61	-0.066*	0.947	3.03	0.63	-0.831*	0.406	
	No	92	2.21	0.55			2.94	0.63			
Insurance	Health insurance	159	2.17	0.58	-3.167*	0.002	3.00	0.62	-1.178*	0.239	
	Medicaid type	15	2.67	0.23			2.76	0.75			
Private cancer insurance	Yes	40	2.02	0.64	-2.220*	0.026	3.14	0.68	-1.956*	0.050	
	No	134	2.27	0.54			2.94	0.61			

Table 5. Continued.

Variables	Characteristics	Need					Satisfaction				
		M	SD	Z, F or χ^2	P	M	SD	Z, F or χ^2	P		
Diagnosis	AGC	32	2.17	0.68	4.201 [†]	0.839	3.07	0.65	9.080 [†]	0.336	
	Breast ca.	27	2.16	0.73			2.94	0.79			
	Colorectal ca.	26	2.20	0.48			3.06	0.43			
	Liver ca.	7	2.16	0.42			2.72	0.68			
	Cervix ca.	5	2.27	0.47			2.79	0.55			
	Thyroid ca.	10	2.21	0.64			2.46	0.84			
	Lung ca.	14	2.37	0.61			2.89	0.61			
	Hematologic disease	8	2.18	0.42			3.19	0.21			
	Others	21	2.45	0.40			2.80	0.62			
	No answer	24	2.07	0.54			3.33	0.41			
Total	174	2.21	0.58	2.98	0.63						
Period after diagnosis* (years)	≤1	91	2.25	0.59	1.906	0.113	2.96	0.60	1.155 [†]	0.885	
	2	17	2.11	0.57			3.04	0.75			
	3	12	2.40	0.44			2.86	0.56			
	4	5	1.71	0.62			3.15	0.78			
	≥5	9	1.99	0.45			2.85	0.74			
Chemotherapy experience	Yes	49	2.16	0.63	-0.600*	0.549	2.97	0.67	-0.127*	0.899	
	No	125	2.24	0.55			2.99	0.62			
Operation experience	Yes	106	2.22	0.60	-0.332*	0.740	3.00	0.62	-0.174*	0.862	
	No	68	2.21	0.55			2.96	0.65			
Radiation therapy experience	Yes	4	2.42	0.50	-0.689*	0.485	2.63	0.84	-0.874*	0.382	
	No	169	2.21	0.58			2.99	0.62			
TAE	Yes	3	2.18	0.54	-0.220*	0.826	2.38	0.86	-1.539*	0.124	
	No	171	2.22	0.58			2.99	0.62			

*Z of Mann-Whitney U test, [†] χ^2 of Kruskal-Wallis test, TAE: transarterial embolization.

니라, 급성기 치료에 집중하고 있는 의료시스템 상 통증 조절을 우선적으로 필요로 하는 진행성 또는 말기암 환자들은 충분한 치료를 받지 못할 수 있다. 따라서, 의료기관과 재가암관리 시스템을 모두 갖추고 있는 지역 암센터에서 호스피스 병동 운영과 더불어 재가암환자 관리를 통해 이러한 문제를 해결하기 위한 적극적 노력이 더욱 더 필요할 것이다. 이를 위해 재가암환자를 포함한 모든 단계의 암환자들의 의료서비스 요구도와 만족도를 확인할 필요가 있다.

15가지 항목에 대한 의료서비스 요구도를 분석한 결과 경제적 지원에 대한 요구도가 가장 높았다. 이는 기존 연구들(8,9)에서 경제적 도움을 가장 원했던 것과 유사한 결과로, 암환자에 대한 지원이 건강보험 상 지속적으로 확대되어 왔음에도 불구하고 실제 환자들은 경제적 문제를 아직도 심각한 것으로 느끼고 있다는 것을 보여주는 것이다. Park(10)은 암환자로 인해 매년 약 3만여 가구가 저축의 대부분을 상실하게 되고, 환자 간병을 위해 직장을 그만두며, 1만여 가구는 치료비용 때문

에 더 쉰 집으로 이사하는 것으로 추정하고 있다. 특히 본 연구에서 의료보호 대상자 및 암보험에 가입되지 않은 경우 서비스 요구도가 더 높았는데, 이는 경제적으로 중하위층이 더 어려움을 겪는 것과 유사한 결과이다(9). 이와 같이 암환자와 가족은 경제적 지원과 같은 복지서비스에 대한 요구도가 높으므로, 다학제적 참여하는 관리 시스템의 운영이 필요하다.

또한, 정보제공 및 상담, 증상조절에 대한 요구도도 높은 것으로 나타났다. 질병에 대한 정보제공 및 상담은 Cho, Kang과 Kim(11)의 연구에서는 요구도가 가장 높았으며, 대부분의 연구에서(8,9,12,13) 경제적 요구 다음으로 서비스 요구도가 높은 항목이었다. 또한 호스피스 병동에 입원한 환자의 통증조절(13), 재가 암환자의 증상조절(8,9)의 필요성도 높게 나타나고 있다. 그러나, 호스피스 자원봉사자들의 경우 정보영역, 신체영역, 정서적 영역, 사회경제적 영역 순으로 필요성을 제시하였고(11), 가정간호사가 가정 호스피스 대상자에게 실제 수행한 간호중재에서는 약물에 대한 교육, 활력징후와 신경학적 관

찰 및 총체적인 감시가 가장 많은 것으로 나타났다(14). 이는 실제 케어를 받는 환자와 케어의 일부를 제공하는 인력 사이에 서비스 요구 및 수행에 대한 인식의 차이가 있음을 보여주는 것으로, 암환자 관리를 위해 관련 인력 및 자원봉사자에 대한 지속적인 교육이 이루어짐에도 불구하고, 실제 현장에서는 아직도 질병과 관련한 가장 기본적인 서비스가 미흡함을 보여주는 한 이유라고 할 수 있을 것이다. 호스피스 병동에 입원한 환자의 경우 통증조절에 대한 만족도가 89.5%, 증상조절에 대한 만족도가 76.3%인 점으로 볼 때(13), 암환자 관리에 있어서 서비스 목표를 명확히 하고, 환자의 요구에 따른 표준화된 접근 방식을 적용한다면 이러한 간극은 어느 정도 줄일 수 있을 것으로 생각된다.

환자의 의학적 특성에 따른 의료서비스 요구도나 만족도에는 차이가 없는 것으로 나타났으나, 갑상샘암 환자나 방사선 치료, 색전술을 받은 환자에서 서비스 만족도가 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 기존 대부분의 암환자 관리가 주요 5대암 또는 항암화학요법이나 수술요법과 같은 치료를 받는 환자를 중심으로 이루어져 왔기 때문으로 생각된다. 따라서, 최근 증가하고 있는 5대암 이외의 질환을 가진 암환자나 다양한 치료법을 적용하는 환자들의 요구도를 따로 파악하여 서비스 제공 시 반영할 필요가 있을 것이다.

자녀와 사는 경우 서비스 요구도가 높았으며, 혼자 살거나 자녀와 사는 경우 서비스 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 암환자들에게 치료와 관련된 사항 이외의 다른 지지체계가 있어야 함을 보여주는 것이라 할 수 있을 것이다. 대가족의 경우 신체적 문제를, 다른 가족 형태의 경우 경제적 문제를 가장 큰 어려움으로 제시하고 있다(9). 따라서, 환자의 지지체계를 고려한 개별적인 접근이 필요하다고 할 수 있다.

서비스 만족도 면에서 보면 경제적 지원에 대한 만족도가 가장 낮았으며, 증상 및 질병과 관련된 항목들인 피로관리, 암 이외의 다른 질병관리, 질병에 대한 정보, 영양 및 체중관리, 불안 및 우울에 대한 상담 및 치료, 통증조절 등에 대한 만족도도 낮은 것으로 나타났다. 서비스 만족도가 높았던 항목들이 종교 상담, 간병보조, 직업상담, 가족 및 대인관계 상담 등의 항목 등으로 볼 때, Maslow의 욕구단계 이론에서 기본이 되는 생리적 욕구 및 안전에 대한 욕구보다는 소속이나 존중의 욕구 등에 서비스가 치중되어 있는 것처럼 보인다. Park(10)에 따르면, 급성기 병상에 입원한 일반 환자의 증상은 평균 9개 미만이나 말기암환자들은 13개 이상의

증상을 호소하며, 증상의 중증도도 심한 것으로 제시하고 있다. 이는 암환자에게 기본이 되는 신체적 문제에 대해 좀 더 충분한 중재가 필요함을 다시 한 번 보여주는 것이라 할 수 있다.

의료기관에서 급성기 치료가 필요한 암환자의 대부분은 어느 정도 시점이 지나면 지역사회에서 관리되어야 하며, 이러한 재가암환자에 대한 서비스 제공의 필요성은 인구의 노령화, 여성의 사회진출 및 핵가족화, 병상회전을 둔화 현상 등으로 볼 때 증가할 것으로 예측된다(7). 따라서 이를 적극적으로 관리하기 위한 노력이 필요하며, 적절한 연계시스템을 확립하고, 환자의 요구에 따른 유동성 있는 정책들이 뒷받침되어야 할 것이다.

요 약

목적: 본 연구는 제주지역에 거주하는 암환자의 요구도와 만족도를 파악하기 위한 조사연구이다.

방법: 2009년 7월 13일부터 7월 30일까지 제주대학교 병원에 내원한 암환자 174명의 의료서비스에 대한 요구도와 만족도를 분석하였다. 보건복지부에서 재가암환자 관리사업 시행 시 제시한 서비스 요구도 및 충족도 조사 항목을 이용하여 조사하였으며, 수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 분석하였다.

결과: 대상자는 위암과 대장직장암 등 위장관계 암환자가 33.3%로 가장 많았으며, 52.3%가 진단 후 경과 기간이 1년 이하였으며, 진단 후 5년 이상 경과한 대상자는 5.2%로, 최장기간은 12년이었다. 전체의 60.9%가 암으로 인한 수술 경험이 있었으며, 28.2%가 항암화학요법 경험이 있었다. 요구도가 가장 높았던 항목은 경제적 지원(3.38점)이었으며, 치료 계획에 대한 상담(3.22점), 질병에 대한 정보(3.07점), 암 이외의 다른 질병 관리(2.97점) 순이었다. 만족도가 가장 높았던 항목은 종교상담(3.41점)이었으며, 간병보조(3.39점), 직업상담(3.26점), 가족 및 대인관계 상담(3.26점), 물리치료 및 재활치료(3.20점), 보험 상담(3.18점) 순이었으며, 만족도가 가장 낮은 항목은 경제적 지원(1.98점)이었다. 남성의 서비스 만족도는 3.1점으로 여성(2.8점)보다 높았으며, 자녀와 사는 경우 서비스 요구도가 가장 높았으며, 홀로 살거나 자녀와 사는 경우 서비스 만족도가 가장 낮았다. 의료보호 환자 및 암보험에 가입하지 않은 경우 서비스 요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 대상자의 연령, 직업, 학력수준, 결혼여부, 종교, 수입에 따른 차이는 없었으나, 60대 및 수입이 높은 그룹에서 서비스 만족도는 가장

높고, 요구도는 가장 낮은 것으로 나타났다. 의학적 진단 및 치료 방법에 따른 서비스 요구도 및 만족도의 차이는 없었으나, 감상샘암 환자에서 서비스 만족도가 다소 낮았으며, 방사선 치료 및 색전술을 받은 경우 만족도가 다소 낮은 것으로 나타났다.

결론: 암환자들은 경제적 지원 및 치료계획이나 질병에 대한 정보를 얻고자 하는 요구도가 높으며, 실제 경험하는 증상에 대한 관리는 잘 이루어지지 않는 것으로 보인다. 또한, 환자의 지지체계 및 경제적 지원 체계의 확보 여부에 따라 의료서비스에 대한 요구도도 다양하고, 주요 5대암 이외의 암환자에 대한 지원이 다소 부족한 것으로 보인다. 따라서, 의료기관에 내원 중인 암환자 및 재가암환자 모두를 대상으로, 대상자 특성 및 요구도를 고려한 지속적인 정책적 노력이 필요할 것이다.

중심단어: 암, 요구도 사정, 환자 만족도

참 고 문 헌

1. The Central Cancer Registration Office of the Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs. Annual report of national cancer registration: cancer rates in 2006, cancer survival rates between 1993 and 2006. Seoul:The Central Cancer Registration Office of the Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs;2009.
2. The Central Cancer Registration Office of the Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs. Annual report of national cancer registration: cancer rates in 2007, prevalence rates of cancer in 2007, cancer survival rates between 1993 and 2007. Seoul:The Central Cancer Registration Office of the Ministry for Health, Welfare, and Family Affairs;2009.
3. Ministry of Health & Welfare. A study on efficient management for cancer patients in home. Gwacheon:Ministry of Health & Welfare;2005.
4. Ministry of Health & Welfare. Cancer Management Act. Amended by Act No. 8852, Feb. 29, 2000. Seoul:Ministry of Health & Welfare;2008.
5. Cho H, Son JY, Heo JD, Jin EH. Development of an efficient management program for the home-based cancer patient management project of public health centers. Korean J Hosp Palliat Care 2007;10(3):128-36.
6. Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center. Cancer facts & figures 2009. Goyang:Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center;2009.
7. Ministry of Health & Welfare. 2008 Home business information support cancer patients. Goyang:Ministry of Health & Welfare; 2008.
8. Kim TS, Yang BG, Jeong EK, Park NR, Lee YS, Lee YS, et al. Need assessment of home-based cancer patients. Korean J Hosp Palliat Care 1999;2(1):36-45.
9. Cho H, Son JY, Heo JD, Jin EH. A study on demand and the supply for home-based cancer patient management projects of public health centers. Korean J Hosp Palliat Care 2007;10(4): 195-201.
10. Park SM. Practice and improvement scheme of management of terminal cancer patients in Korea. The Proceedings of the Conference of the Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2006 Jul 1; Daegu, Korea. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2006;\$14-6.
11. Cho H, Kang HS, Kim JH. Survey on the hospice care needs of hospice volunteers. Korean J Hosp Palliat Care 2002;5(2):155-62.
12. Kim CG. The needs of family members of cancer patients. J Korean Acad Adult Nurs 1998;19(3):403-13.
13. Kim HC, Kim ES, Park KH. Needs of patients and their families in hospice care unit. Korean J Hosp Palliat Care 2007;10(3): 137-44.
14. Yong JS. Analysis of clinical nursing activities using home hospice nursing intervention standards. J Korean Acad Adult Nurs 2008;20(6):960-72.