

Original Article

호스피스병동 입원 환자의 간호요구도와 간호만족도

김정아 · 김경희* · 강희선* · 김지수*

중앙대학교 대학원 간호학과, *중앙대학교 적십자간호대학

Nursing Need and Satisfaction of Patients in Hospice Ward

Jung Ah Kim, R.N. M.S., Kyunghye Kim, R.N. Ph.D.*,
Hee Sun Kang, R.N. Ph.D.* and Ji-su Kim, R.N. Ph.D.*

Department of Nursing, Graduate School of Chung-Ang University,
*Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to explore the nursing needs and satisfaction of patients who are hospitalized at hospice palliative care institutions. **Methods:** This study included 80 hospice patients who were in-patients of the hospice department of two general hospitals in S city. The collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and Pearson’s correlation coefficients using the IBM SPSS 20.0 program. **Results:** The mean score of nursing needs and satisfaction were 3.58 (±0.31) and 3.25 (±0.20) respectively. Significant differences in hospice nursing needs and satisfaction were observed in terms of general characteristics including gender, education level, occupation, religion, support for medical expense and functional status. Significant positive correlation was found between the overall nursing needs and nursing satisfaction. **Conclusion:** Based on the results of this study, in order to improve the quality of hospice service, further study is necessary in a comprehensive manner to develop nursing intervention to meet physical, psychological/social, spiritual, and educational/referral nursing needs of hospice in-patients.

Key Words: Hospices, Needs assessment, Personal satisfaction, Nursing care

서 론

1. 연구의 필요성

말기암환자는 죽음에 직면한 위기상황을 인지하면서 극심한 스트레스와 더불어 다양한 신체적 증상과 정서적 고통을 경험하게 된다(1,2). 최근 가족구조의 변화와 의학의 발전으로 말기암환자의 임종이 가정에서 의료기관으로 옮겨지면서, 말기암환자들이 편안하고 경건하

게 생을 마무리 할 수 있도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 측면에서 이들을 지지하고 도와주는 호스피스 서비스의 중요성이 더욱 강조되고 있다(3-5).

하지만 보건복지부가 2014년 국감자료로 제출한 ‘호스피스·완화의료기관 이용 현황’에 따르면, 국내 말기암환자의 완화의료서비스 이용률은 2009년 9.1%에서 2011년 11.9%, 2013년 12.7%로 증가하고 있지만, 미국의 64.3%, 싱가포르의 70%에 비해 현저히 낮은 수준으로 보고되고 있다(6). 보건복지부는 낮은 호스피스·완화의

Received August 11, 2014, Revised November 16, 2014, Accepted November 19, 2014

Correspondence to: Kyunghye Kim
Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea
Tel: +82-2-820-5670, Fax: +82-2-820-5674, E-mail: kyung@cau.ac.kr

This manuscript is based on a part of the first author’s master’s thesis from Chung-Ang University.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

료기관 이용률의 원인을 호스피스를 제공하는 의료기관의 부족과 호스피스 서비스에 대한 대중의 인지부족으로 보고, 말기 암환자의 전문 의료서비스를 위해 2020년까지 완화의료서비스 이용률은 20%로, 완화의료전문병상은 880개에서 1,400여개로 확대할 계획임을 밝혔다(7). 따라서 향후 호스피스 서비스를 제공하는 의료기관과 전문인력은 확대될 것이며 말기암환자의 호스피스 서비스 이용률은 꾸준히 증가할 것으로 전망한다(8).

호스피스 서비스는 임종을 앞두고 있는 환자와 가족의 요구를 충족시키고 돌봄을 제공하는데 그 목적이 있으며, 주로 신체적 증상조절, 정서적 지지, 임종준비를 위한 영적 지지 및 가족 지지가 이루어진다(9). 이와 같이 다차원적인 관점에서 다각적인 간호가 이루어지는 호스피스병동에 입원한 환자와 가족의 간호만족도는 기대하는 간호를 실제로 제공받았다고 느끼는 간호에 대한 일치감이다(10). 그러므로 호스피스병동에 입원한 환자와 가족들에게 보다 질적인 호스피스 간호를 제공하기 위해서는 획일화된 간호중재보다는 환자의 특성에 따른 요구가 반영된 맞춤형 간호가 수행되어야 하며, 환자와 가족의 만족도를 확인하는 지속적인 질 평가를 통하여 호스피스 간호의 질이 향상되어야 할 필요성이 제기된다.

지금까지 호스피스와 관련된 간호요구도나 간호만족도에 관한 선행연구는 말기암환자의 가족이 인지한 간호요구도 또는 만족도(9-19)에 관한 연구가 대부분이다. 그리고 가족과 말기 폐암환자(18), 가족과 암환자(19), 간호사(20,21) 및 자원봉사자(22,23)를 대상으로 한 연구가 몇 편 이루어져 왔고, 호스피스 간호서비스 만족도를 측정하는 도구개발에 관한 연구(24)가 있었다. 반면에 호스피스병동에 입원한 환자를 대상으로 한 연구는 말기 암환자에게 제공되는 간호중재가 호스피스병동과 일반병동에 따라 차이가 있는지를 비교하는 연구만(8) 있었다.

이렇듯 호스피스 환자를 대상으로 간호요구도를 조사한 연구는 환자의 가족을 대상으로 한 연구에 비해 많이 부족하며 더욱이 호스피스병동에 입원한 환자를 대상으로 한 선행 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

호스피스·완화의료기관의 호스피스병동은 구비된 시스템으로 환자의 상태에 따라 요구되는 인적·물적 자원의 활용이 용이하고 응급 시 효과적이고 효율적인 신속한 대처가 용이한 장점이 있다(25). 따라서 추후 말기암환자의 호스피스병동 이용률은 지속적으로 증가할 전망이므로(7,8), 호스피스병동 입원 환자들이 실제적으

로 인지하는 간호요구도와 간호만족도를 확인하여 이를 간호 서비스에 반영하는 노력이 필요하다. 이에 본 연구는 호스피스병동 입원 환자를 대상으로 호스피스 간호요구도와 간호만족도를 파악하여 호스피스·완화의료기관에서 제공하는 호스피스 간호서비스의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스병동 입원환자를 대상으로 간호요구도와 간호만족도를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 호스피스 간호요구도와 간호만족도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 간호요구도와 간호만족도의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 호스피스 간호요구도와 간호만족도의 상관관계를 확인한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 환자가 완화의료기관을 이용하면서 경험하게 되는 호스피스 간호요구도와 간호만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 연구승인을 받은 S시 소재의 2개 종합병원 호스피스병동에 입원하고 있는 말기암환자로 편의 추출하였다. 표본크기는 G*POWER 3.1.2. 프로그램을 통해(26), Power=0.80, α =0.05, Effect size=0.50을 기준으로 66명이 산출되었고, 응답 거부자 및 탈락자를 고려하여 90부의 설문지를 배부하였으며 불충분한 응답을 한 10명의 자료를 제외한 80부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 일반 병동과 호스피스병동의 말기암환자 및 가족의 호스피스 간호요구도를 비교한 Jang(8)과 암환자 가족의 호스피스 요구를 조사한 Kang과 Kim(9)의 도구를 바탕으로 본 연구의 목적에 맞게 수정, 보완한 후 호스피스 간호사 1인, 의사 1인, 사회사업가 1인, 종교인 1인으로 구성된 호스피스팀과 간호학 교수 2인에게 타당도를 검증받았다. 또한 말기암

환자 2인에게 예비조사를 실시하여 대상자들이 이해하기 쉬운 용어로 수정한 후 사용하였다. 본 연구 도구는 신체적 영역(10문항), 심리/사회적 영역(10문항), 영적 영역(8문항), 교육/의뢰 영역(9문항)의 37문항으로 각 5점 척도로 구성되어 있다. 각 영역에 따른 요구도와 만족도의 점수가 높을수록 간호요구도와 간호만족도가 높음을 의미한다. 선행연구에서의 Cronbach's α 는 각 0.971(8)과 0.940(9)이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 간호요구도 0.929 (하부영역 0.760~0.910), 간호만족도 0.906 (하부영역 0.636~0.891)로 나타났다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집은 2013년 12월부터 2014년 4월까지 연구승인을 받은 S시 소재 두 개의 종합병원의 호스피스병동에 입원하고 있는 말기암환자에게 실시하였다. 자료수집을 위해 연구자가 호스피스병동을 직접 찾아가 의식이 명료하고 자신의 의사표현을 할 수 있는 대상자 중 연구 목적을 이해하고 서면으로 동의한 자에게 자가 기입식 설문지를 배부하여 작성하도록 한 후 회수하였다. 또한 연구 참여자가 설문응답을 원치 않은 경우 언제든지 철회할 수 있으며 설문 자료는 연구목적외로 사용되고 익명으로 처리되며 비밀이 보장됨을 알려주었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 20.0 프로그램을 이용하였으며, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 호스피스 간호요구도와 간호만족도는 평균과 표준편차의 기술통계 및 이들 간의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 간호요구도 및 간호만족도는 t-test와 ANOVA를 실시하였으며 Duncan으로 사후 분석하였다. 대상자의 호스피스 간호요구도와 간호만족도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient으로 분석하였다.

결 과

1. 호스피스 간호요구도와 간호만족도

대상자의 호스피스 간호요구도는 신체 영역 3.70점, 교육/의뢰 영역 3.68점, 심리/사회적 영역 3.59점, 영적 영역 3.28점 순으로 나타났다. 호스피스 간호만족도는 교육/의뢰 영역 3.35점, 신체 영역 3.30점, 심리/사회적 영역 3.21점, 영적 영역 3.12점 순으로 나타났다. 대상자의 호스피스 간호요구도와 간호만족도는 신체적 영역($P < 0.001$), 심리/사회적 영역($P < 0.001$), 영적 영역($P = 0.002$), 교육/의뢰 영역($P < 0.001$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 모든 영역에서 간호요구도보다 간호만족도가 낮았다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 호스피스 간호요구도

대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 간호요구도 중 신체적 영역에서는 기능 상태에 따라 유의한 차이를 보였다($P = 0.010$). 모든 활동이 가능한 대상자(no activity restrictions)군이 가벼운 활동(possible light activity)이나 다소 활동의 어려움이 있는 대상자(only possible mobility or self-care)군에 비해 신체적 영역의 간호요구도가 높았다. 심리/사회적 영역의 간호요구도는 학력($P = 0.016$)과 기능상태($P = 0.005$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 대졸이상의 대상자군이 중학교 졸업 이하군 보다 심리/사회적 간호요구도가 높았으며, 모든 활동이 가능한 대상자(no activity restrictions)군이 활동이 어렵거나(limited self-care) 다소 활동의 어려움이 있는 대상자(only possible mobility or self-care)군 보다 심리/사회적 영역에서의 간호요구도가 높았다. 대상자의 영적 영역 간호요구도는 직업($P = 0.049$)과 종교($P = 0.001$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 직업이 없는 대상자군이 직업이 있는 대상자군 보다 영적 간호요구도가 높았다. 종교는 기타 대상자군에 비해 기독교, 불교, 천주교 대상자군의 영적 간호요

Table 1. Level of Nursing Need and Nursing Satisfaction of Participants (N=80).

Domain	Nursing need		Nursing satisfaction	
	Mean±SD	Mean±SD	t	P
Physical	3.70±0.42	3.30±0.30	8.187	<0.001
Psychological/Social	3.59±0.37	3.21±0.25	9.165	<0.001
Spiritual	3.28±0.50	3.12±0.30	3.177	0.002
Educational/Referral	3.68±0.27	3.35±0.20	9.026	<0.001
Overall	3.58±0.31	3.25±0.20	9.45	<0.001

Table 2. Hospice Nursing Need According to General Characteristics (N=80).

Variables	Classification	N (%)	Physical				Psychological/Social				Spiritual				Educational/Referral			
			Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P
Gender	Male	47 (58.8)	3.67	0.41	-0.843	0.402	3.60	0.35	-0.050	0.960	3.19	0.45	-1.970	0.052	3.69	0.24	0.071	0.943
	Female	33 (41.2)	3.75	0.46			3.60	0.41			3.42	0.56			3.38	0.32		
Age (yr)	<60	21 (26.2)	3.75	0.50	0.587	0.626	3.77	0.49	2.196	0.095	3.44	0.61	1.624	0.191	3.80	0.35	1.994	0.122
	60~69	19 (23.8)	3.61	0.47			3.56	0.25			3.14	0.47			3.68	0.28		
	70~79	26 (32.5)	3.69	0.43			3.52	0.33			3.21	0.48			3.63	0.23		
	80~88	14 (17.5)	3.79	0.26			3.54	0.34			3.39	0.40			3.63	0.15		
	Have	8 (10.0)	3.59	0.43	-0.824	0.412	3.74	0.50	1.117	0.267	2.95	0.49	-1.996	0.049	3.71	0.41	0.241	0.810
Occupation	None	72 (90.0)	3.72	0.43			3.58	0.36			3.32	0.50			3.68	0.26		
	≤Middle school ^a	14 (17.5)	3.71	0.39	0.033	0.968	3.39	0.37	4.388	0.016	3.16	0.64	0.781	0.462	3.62	0.27	1.151	0.322
	High school ^b	49 (61.2)	3.71	0.36			3.59	0.35	a < c		3.68	0.20			3.68	0.20		
Educational status	≥College ^c	17 (21.2)	3.68	0.62			3.78	0.38			3.76	0.43			3.76	0.43		
	Married	75 (93.8)	3.70	0.43	-0.288	0.774	3.59	0.37	-0.754	0.435	3.28	0.52	-0.177	0.860	3.67	0.26	-2.342	0.022
Marital status	Unmarried	5 (6.2)	3.76	0.52			3.72	0.44			3.33	0.33			3.96	0.34		
	Christianity ^a	28 (35.0)	3.75	0.40	2.680	0.053	3.57	0.35	2.296	0.084	3.42	0.38	6.260	0.001	3.71	0.29	1.437	0.239
Religion	Buddhism ^b	12 (15.0)	3.85	0.32			3.71	0.45			3.40	0.69			3.69	0.29		
	Roman Catholicism ^c	9 (11.2)	3.90	0.31			3.83	0.49			3.65	0.45			3.83	0.30		
	Others or none ^d	31 (38.8)	3.55	0.48			3.51	0.29			3.02	0.43			3.62	0.20		
Support for medical expenses	Self	7 (8.8)	3.76	0.57	0.880	0.455	3.81	0.57	1.233	0.303	3.04	0.86	1.089	0.359	3.73	0.42	0.843	0.474
	Spouse	23 (28.8)	3.69	0.44			3.57	0.39			3.38	0.53			3.71	0.25		
	Children	40 (50.0)	3.66	0.42			3.55	0.28			3.25	0.41			3.64	0.24		
	Others	10 (12.5)	3.90	0.32			3.69	0.49			3.40	0.49			3.78	0.34		
Functional status	No activity restrictions ^a	2 (2.5)	4.05	0.49	3.609	0.010	4.10	0.84	4.107	0.005	3.87	1.23	1.298	0.279	4.05	0.39	2.589	0.043
	Possible light activity ^b	4 (5.0)	3.42	0.35			3.85	0.51			3.21	0.59			3.61	0.34		a,b,c < a
	Only possible mobility or self-care ^c	23 (28.8)	3.49	0.54			3.47	0.34			3.18	0.51			3.63	0.27		
	Limited self-care ^d	42 (52.5)	3.79	0.32			3.56	0.31			3.28	0.46			3.67	0.24		
Complete powerlessness ^e		9 (11.2)	3.93	0.32			3.89	0.39			3.49	0.51			3.88	0.30		

Table 3. Hospice Nursing Satisfaction According to General Characteristics (N=80).

Variables	Classification	N (%)	Physical			Psychological/Social			Spiritual			Educational/Referral						
			Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P				
Gender	Male	47 (58.8)	3.30	0.27	-0.088	0.930	3.21	0.19	-0.344	0.732	3.07	0.16	-2.035	0.045	3.34	0.20	-0.852	0.397
	Female	33 (41.2)	3.31	0.34			3.23	0.32			3.21	0.43			3.38	0.22		
Age (yr)	<60	21 (26.2)	3.20	0.36	1.419	0.244	3.22	0.29	0.346	0.792	3.14	0.34	0.081	0.970	3.29	0.24	1.262	0.294
	60~69	19 (23.8)	3.35	0.29			3.21	0.22			3.14	0.24			3.35	0.21		
	70~79	26 (32.5)	3.36	0.27			3.25	0.30			3.11	0.40			3.39	0.18		
	80~88	14 (17.5)	3.29	0.27			3.17	0.11			3.11	0.11			3.40	0.20		
Occupation	Have	8 (10.0)	3.24	0.32	-0.638	0.525	3.35	0.30	1.576	0.119	3.16	0.35	0.286	0.775	0.329	0.27	-0.941	0.350
	None	72 (90.0)	3.31	0.30			3.20	0.24			3.12	0.30			0.336	0.20		
Educational status	≤Middle school	14 (17.5)	3.35	0.40	0.207	0.814	3.26	0.37	1.684	0.192	3.15	0.54	0.252	0.778	0.340	0.23	0.342	0.711
	High school	49 (61.2)	3.29	0.25			3.18	0.21			3.11	0.24			3.34	0.20		
	≥College	17 (21.2)	3.29	0.25			3.30	0.24			3.16	0.24			3.36	0.22		
Marital status	Married	75 (93.8)	3.30	0.29	-0.133	0.895	3.23	0.26	0.909	0.366	3.13	0.32	0.386	0.701	3.35	0.21	-0.479	0.633
	Single	5 (6.2)	3.32	0.47			3.12	0.13			3.08	0.11			3.40	0.23		
Religion	Christianity	28 (35.0)	3.26	0.34	1.175	0.325	3.18	0.20	1.303	0.280	3.13	0.14	1.256	0.295	3.39	0.20	1.314	0.276
	Buddhism	12 (15.0)	3.43	0.38			3.33	0.41			3.14	0.37			3.26	0.28		
	Roman Catholicism	9 (11.2)	3.37	0.29			3.27	0.32			3.29	0.47			3.32	0.12		
	Others or none	31 (38.8)	3.27	0.23			3.20	0.18			3.07	0.20			3.38	0.19		
Support for medical expenses	Self ^a	7 (8.8)	3.40	0.37	0.383	0.766	3.47	0.40	3.570	0.018	3.39	0.61	2.608	0.058	3.38	0.22	0.328	0.805
	Spouse ^b	23 (28.8)	3.27	0.35			3.14	0.17		b,c,d<a	3.10	0.16			3.35	0.21		
	Children ^c	40 (50.0)	3.30	0.22			3.21	0.15			3.07	0.21			3.34	0.19		
	Others ^d	10 (12.5)	3.34	0.43			3.26	0.46			3.21	0.50			3.41	0.28		
Functional status	No activity restrictions ^a	2 (2.5)	3.55	0.07	0.992	0.417	3.70	0.56	2.124	0.086	3.75	1.06	2.587	0.044	3.38	0.07	0.967	0.430
	Possible light activity ^b	4 (5.0)	3.19	0.28			3.25	0.27			3.09	0.11		b,c,d,e<a	3.16	0.26		
	Only possible mobility or self-care ^c	23 (28.8)	3.23	0.30			3.20	0.14			3.11	0.13			3.35	0.19		
Complete powerless ^e	Limited self-care ^d	42 (52.5)	3.34	0.23			3.20	0.17			3.09	0.25			3.37	0.17		
	Complete powerless ^e	9 (11.2)	3.32	0.57			3.23	0.54			3.21	0.55			3.38	0.35		

Table 4. Correlations between Nursing Need and Nursing Satisfaction (N=80).

Domain	Nursing satisfaction				
	Physical	Psychological/Social	Spiritual	Educational/Referral	Overall
Nursing need					
Physical	0.312 (0.005)				
Psychological/Social	0.124 (0.273)	0.353 (0.001)			
Spiritual	0.252 (0.024)	0.259 (0.020)	0.480 (<0.001)		
Educational/Referral	0.144 (0.203)	0.214 (0.056)	0.119 (0.293)	0.097 (0.392)	
Overall					0.347 (0.002)

구도가 높았다. 대상자의 교육/의뢰 영역의 간호요구도는 결혼상태(P=0.022)와 기능상태(P=0.043)에 따라 유의한 차이를 보였다. 미혼 대상자군과 모든 활동이 가능한 대상자(no activity restrictions)군의 교육/의뢰 영역의 간호요구도가 높았다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 호스피스 간호만족도

대상자의 심리/사회적 영역의 간호만족도는 치료비 부담자(P=0.018)에 따라 유의한 차이가 나타났는데 환자 본인이 치료비를 부담하는 경우가 배우자나 자녀 또는 기타 치료비를 부담하는 군에 비해 심리/사회적 영역 간호만족도가 높게 나타났다. 대상자의 영적 영역에 대한 간호만족도는 성별(P=0.045)과 기능상태(P=0.044)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여자가 남자에 비해, 모든 활동이 가능한 대상자(no activity restrictions)군이 그렇지 않은 경우에 비해 영적 영역에서의 간호만족도가 높았다. 일반적 특성에 따른 신체적 영역과 교육/의뢰 영역의 간호만족도는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

4. 호스피스 간호요구도와 간호만족도 간의 관계

대상자의 호스피스 간호요구도와 간호만족도는 전체적으로는 양의 상관관계(r=0.347, P=0.002)가 있었다. 하부 영역별로는 신체적, 심리/사회적, 영적 영역의 간호요구도와 간호만족도는 양의 상관관계가 있었으나, 교육/의뢰 영역에서의 간호요구도와 간호만족도의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

고 찰

암환자의 지속적인 증가와 웰빙(well-being)의 개념을 넘어 웰다잉(well-dying)이 중요한 가치로 대두되고 있는 현재 호스피스에 대한 관심과 인지도가 증가되고 있으

며 이에 호스피스 서비스의 이용도 증가할 것으로 예상 된다.

본 연구의 자료분석 결과, 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도는 신체 영역, 교육/의뢰 영역, 심리/사회적 영역, 영적 영역 순으로 나타났다. 이는 말기 폐암환자를 대상으로 한 선행연구(18)와 암환자를 대상으로 한 선행연구(17) 및 호스피스병동의 말기암환자의 간호요구도를 비교한 선행연구(8) 결과, 모두 신체적 요구가 가장 높으며 영적 요구가 가장 낮게 나타난 점이 본 연구와 일치하였다. 따라서 호스피스 간호사는 간호 계획 수립 시 대상자의 신체, 교육/의뢰, 심리/사회적, 영적 요구도에 따라 우선순위를 수립 할 필요성이 있다. 반면 2000년 이전에 이루어진 선행연구(21) 결과에서는 호스피스 대상자의 간호요구도 중 정서적 영역이 가장 높았고, 신체적, 영적, 사회적 영역 순으로 나타나 본 연구 결과와 다소 상이하였다. 이는 의료기술 및 의료환경의 변화에 따른 사회·문화적 맥락에서 이해해 볼 수 있으며, 추후 또 다른 의료환경에서 호스피스 간호요구도를 분석해 볼 필요성을 제기한다.

호스피스병동 입원 환자의 간호만족도는 교육/의뢰 영역, 신체 영역, 심리/사회적 영역, 영적 영역 순으로 나타났다. 앞에서 기술한 바와 같이, 호스피스에 관한 연구 중 호스피스 환자의 간호만족도를 다룬 선행연구의 부족으로 본 연구 결과와의 직접 비교에는 제한점이 있다. 하지만 말기 암환자 가족의 호스피스 서비스 만족도를 조사한 선행연구(16)에서는 만족도를 세 가지 요인으로 분류하여 정서적/정보적 만족도, 치료과정에 대한 만족도, 가족참여 및 돌봄 수월성에 대한 만족도 순으로 높았다고 보고하였는데 이는 본 연구 결과와 유사하였다. 반면 호스피스 환자를 대상으로 간호 역할에 대한 만족 정도를 연구한 선행연구(21)에서는 정서적 영역, 신체적 영역, 영적 영역, 사회적 영역 순으로 대상자의 만족도가 높다고 보고하여 본 연구결과와는 다소 상

이하였다. 이를 종합하여 볼 때, 의료기술의 급변으로 환자와 가족의 교육/의뢰에 대한 요구도가 늘어나고 있으나 이에 대한 만족도는 아직 낮은 수준이며 더욱이 영적 영역과 관련된 간호에 대한 만족감은 아직 낮은 수준임을 확인할 수 있었다.

본 연구결과 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도에 비해 간호만족도가 모든 영역에서 낮은 것으로 나타났다. 따라서 호스피스병동 입원 환자의 간호만족도를 향상시킬 방안의 마련이 필요하다. 만족이란 환자의 간호행위에 대한 평가로 환자가 기대하는 간호와 환자가 실제로 제공받았다고 느끼는 간호에 대한 일치감이다(27). 개별화된 간호의 제공과 환자가 인지하는 만족감 사이에는 강한 상관관계 있으므로(27) 간호만족도를 향상시키기 위해서는 호스피스 환자에게 필요한 간호요구도에 대한 분석이 선행되어야 하며 이를 바탕으로 간호만족도를 확인하는 연구가 지속적으로 진행되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도를 살펴보면 신체적 영역에서는 기능 상태, 심리/사회적 영역은 교육 상태와 기능 상태, 영적 영역에서는 직업과 종교, 교육/의뢰 영역에서는 결혼 상태와 기능 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 입원 환자의 요구도를 조사한 선행연구(28) 결과와 유사하였다. 반면 일반 노인 환자의 간호요구도를 조사한 선행연구(29,30)에서 교육수준과 일상생활 수행능력이 낮을수록 간호요구도가 증가한다고 보고한 결과와는 정반대였다. 본 연구결과에서는 교육 수준과 기능 상태가 좋을수록 간호요구도가 증가하는 경향을 보였는데 이는 임종을 앞두고 있는 호스피스 환자와 일반 환자와의 차이점에 기인한 결과로 여겨진다. 호스피스 환자의 경우, 교육 수준이 높을수록 자신에게 제공될 호스피스 서비스에 대한 높은 기대를 가지고 있으며 이에 대한 요구도 함께 증가한 것으로 여겨진다. 또한 질병의 중증도가 임종 직전의 환자에 비해 비교적 양호하여 기능 상태에 문제가 없는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 신체적, 심리/사회적, 교육/의뢰 영역의 간호요구도가 높은 것으로 조심스럽게 해석할 수 있다. 하지만 정확한 결과를 위해서는 대상자의 입원 기간과 임종까지의 예상기간 및 환자가 임종을 받아들이는 심리적 단계 등 호스피스 환자만의 다양한 특성과 간호요구도와의 차이를 파악하기 위한 추후 연구가 필요하다. 또한 본 연구 결과, 종교가 있는 대상자의 영적 영역의 요구도가 더 높았는데 이는 종교가 있는 일반인이 그렇

지 않은 경우에 비해 품위 있는 죽음을 원하는 정도가 더 높다고 보고한 선행연구(31) 결과와 유관하다. 종교가 있는 대상자의 영적 요구도가 더 높은 것은 국내 호스피스 간호가 종교를 가진 병원 중심으로 활성화되어 있고, 종교적 특성을 포함한 호스피스 간호를 제공하고 있기 때문으로 여겨진다(25).

일반적 특성에 따른 호스피스병동 입원 환자의 간호만족도는 심리/사회적 영역에서 치료비 부담자, 영적 영역은 성별 및 기능 상태에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 본 연구에서 환자 본인이 치료비를 부담하는 경우에 심리/사회적 영역의 간호만족도가 높았다. 현실적으로 호스피스 환자는 호스피스 간호에 필요한 용품을 개인적으로 구입하거나 관련 기관으로부터 대여를 받아야 하는 실정임으로 경제적인 부담감을 경험한다(26). 이러한 상황에서 경제적으로 안정된 상태에서 본인이 치료비를 부담하는 대상자는 심리/사회적으로 자존감을 유지 하면서 가족과 돌봄제공자로부터 배려 받고 지지 받고 있다고 인지하는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 사실은 만성질환자의 가족을 대상으로 한 연구에서 환자 본인이 직접 치료비를 부담하는 대상자 가족의 삶의 질이 그렇지 않은 대상자군에 비해 삶의 질이 높다고 보고한 선행연구(32) 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 본 연구에서는 결혼상태에 따라 대상자의 간호만족도에 유의한 차이가 없었으나, 일반병동 입원 환자를 대상으로 간호만족도를 조사한 선행연구(29)에서는 신체적 영역의 만족도가 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 이와 같은 차이는 호스피스병동에는 대부분의 병실에 가족 혹은 간병인이 상주하여 신체적 영역의 간호요구 충족에 불편감이 감소하는 반면에, 일반병동의 경우에는 대상자의 급성기 질병상태에 따른 상황의 다양성이 배우자 및 가족의 유무에 따라 신체적 영역의 간호요구 충족에 차이가 나타날 수 있을 것으로 사료된다. 앞서 기술한 바와 같이, 호스피스 대상자의 일반적 특성에 대한 간호요구도와 간호만족도를 확인한 선행연구가 없어 깊이 있는 비교는 불가능하지만 본 연구결과를 통해 밝혀진 호스피스 환자의 일반적 특성으로 대상자에게 필요한 간호요구도를 파악하고 간호만족도를 예견하는데 도움이 될 것으로 여겨진다.

호스피스병동 입원 환자가 요구하는 간호와 이에 대한 만족도와의 관계를 확인하기 위한 간호요구도와 만족도의 상관관계 분석 결과, 신체적, 심리/정서적, 영적 영역에서는 간호요구도가 높은 영역에서, 간호만족도도 높은 것으로 나타났으나 전반적으로 상관관계의 상관

계수는 낮았다. 교육/의뢰 영역에서는 대상자의 간호요구도와 간호만족도의 상관관계가 통계적으로 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 의사, 자원봉사자, 사회사업가 및 영양사와의 연결, 그리고 상황에 따른 정보제공 및 교육 등에 관한 간호가 환자의 요구를 충분히 충족시키지 못하는 것으로 해석 할 수 있다. 따라서 본 연구 결과는 호스피스병동에 근무하는 간호사는 대상자가 경험하고 인지하는 요구를 대상자의 관점에서 정확히 파악하여 보다 실제적인 간호가 효율적으로 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다는 사실을 일깨워준다.

본 연구는 선행연구가 부족한 호스피스병동 입원 환자를 대상으로 대상자가 실제적으로 경험하고 인지하는 간호요구도와 간호만족도를 확인하고 이들 간의 관계를 확인하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 그러나 본 연구는 서울시 소재 일개 호스피스병동에 입원한 환자를 편의 추출하여 분석 한 결과이므로 일반화의 제한점이 있다. 본 연구결과 대상자의 간호요구도와 간호만족도는 신체적, 심리/사회적, 영적 및 교육/의뢰 영역에서 전반적으로 간호요구도에 비해 간호만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 특히 교육/의뢰 영역은 대상자의 간호요구도와 간호만족도의 상관관계가 유의하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 호스피스병동 입원 환자의 실제적인 경험에 근거한 간호요구도를 정확히 파악하여 보다 실제적인 간호중재가 효과적으로 이루어질 수 있도록 하기 위해서는 신체적, 심리/사회적, 영적 및 교육/의뢰 영역별로 구체적인 간호중재 방안이 마련되어야 하겠다. 이와 같은 본 연구결과에 근거하여 우선적으로, 교육/의뢰 영역의 간호중재 방안마련에 관한 추후 연구의 필요성을 제언한다.

요 약

목적: 본 연구는 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도와 간호만족도를 확인하여 궁극적으로는 호스피스 서비스의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제시하기 위해 실시되었다.

방법: 연구대상자는 S시에 소재한 2개 호스피스병동에 입원한 말기암환자 80명이다. 수집된 자료는 IBM SPSS 20.0을 이용하여서 기술통계, t-검정, ANOVA 및 Pearson correlation coefficient 등을 실시하였다.

결과: 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도는 3.58±0.31점, 간호만족도는 3.25±0.20으로 간호요구도에 비해 간호만족도는 낮은 수준이었다. 대상자의 일반적 특성

중 교육상태, 직업, 종교 및 기능 상태에 따라 호스피스 간호요구도에 유의한 차이가 있었으며, 성별과 치료비 부담자와 기능 상태에 따라 호스피스 간호만족도에 유의한 차이가 있었다. 대상자의 간호요구도와 간호만족도는 양의 상관관계가 나타났다.

결론: 호스피스병동 입원 환자의 간호만족도는 간호요구도에 비해 낮은 수준으로 호스피스 서비스를 받는 환자의 서비스의 질을 높이기 위해서는 신체적, 심리/사회적, 영적 및 교육/의뢰 영역별로 구체적인 간호중재 방안이 마련되어야 한다.

중심단어: 호스피스, 간호, 요구도, 만족도

REFERENCES

1. Park SH. The factors affecting hospice patients' families quality of life [master's thesis]. Seoul: Seoul Women's Univ.; 2007. Korean.
2. National Hospice and Palliative Care Organization [Internet]. Preamble to NHPCO standards of practice & hospice philosophy statement. Alexandria, Va: National Hospice and Palliative Care Organization; 2014 [cited 2014 July 29]. Available from: <http://www.nhpco.org>.
3. Ellington L, Reblin M, Clayton MF, Berry P, Mooney K. Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. *J Palliat Care Med* 2012;15:262-8.
4. Lee HG. Hospice care performance and related factors: focused on the hospice nurses [master's thesis]. Deagu: Keimyung Univ.; 2012. Korean.
5. Jones BW. The need for increased access to pediatric hospice and palliative care. *Dimens Crit Care Nurs* 2011;30:231-5.
6. Hon SI. 12.7 % rate of hospice & palliative care service utilization for cancer decedents. *Medical news* [Internet]. Seoul: Medical news; c2014 [cited 2014 Oct 14]. Available from: <http://www.medicalnews.co.kr>.
7. Ministry of Health & Welfare [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare; c2013 [cited 2014 Jun 29]. Available from: <http://www.mw.go.kr>.
8. Jang AR. Hospice nursing demand of terminal cancer patient and family between general ward and hospice ward [master's thesis]. Gwangju: Chunnam National Univ.; 2012. Korean.
9. Kang KA, Kim SJ. Development of needs assessment instrument for hospice care in families of the patients with cancer. *J Korean Biol Nurs Sci* 2005;7:57-68.
10. Maurice-Szamburski A, Bruder N, Loundou A, Capdevila X, Auquier P. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire in regional anesthesia. *Anesthesiology* 2013;118:78-87.

11. Yong JS, Han SS, Hong HJ. Care needs of hospice patients from the family caregivers perspective: Q-methodology. *J Hosp Palliat Care* 2003;7:47-70.
12. Kang KA, Kim SJ, Kim YS. The need for hospice care in families of patients with cancer. *J Korean Acad Community Nurs* 2004;15:639-47.
13. Koo HY, Choi SH, Park HR. Cognition and needs for hospice care among parents of children with Cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2009;15:325-33.
14. Kang KA, Sim SY, Kim SJ. Development of a tool to measure the need for child hospice care in families of children with cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2011;11:72-82.
15. Sohn SK. Needs of hospice care in families of the hospitalized terminal patients with cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2009;9:1-6.
16. Lee JM, Kim JS. Study on nursing needs for hospice patients and their families. *J Korean Acad Fund Nurs* 2000;7:287-300.
17. Ham HY. Satisfaction of terminal cancer patients' families for hospice and palliative care services toward death [master's thesis]. Seoul: Pusan Catholic Univ.; 2013. Korean.
18. Cho KM. Analysis of hospice care needs of patients with terminal lung cancer and their families [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2006. Korean.
19. Park CS. The analysis on the recognition and nursing need of hospice in the cancer patient and family [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
20. Chung BY, Han JY. Influential factors related to job satisfaction in hospice nurses: focus on emotional labor and burnout. *J Korean Acad Nurs Adm* 2014;20:323-32.
21. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: a systematic review. *Nurs Ethics* 2011;18:317-26.
22. Park GJ. Satisfaction for voluntary activity and the meaning of life in hospice volunteers. *J Korean Oncol Nurs* 2006;6:104-10.
23. Choi GH, Hong MS. The needs and satisfaction of terminal cancer patient on serviced volunteer's hospice. *Chonnam J Nurs Sci* 2004;9:51-66.
24. Kawk SY. Development of hospice nursing service satisfaction scale for hospice units [master's thesis]. Deagu: Keimyung Univ.; 2008. Korean.
25. Kim BH, Park HO. Comparison in spiritual well-being and quality of life between hospital and home hospice patients. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2013;24:292-301.
26. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009;41:1149-60.
27. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand J Caring Sci* 2012;26:372-80.
28. Bae MH. A study on nursing needs and satisfaction of inpatients [master's thesis]. Chuncheon: Hallym Univ.; 2007. Korean.
29. Choi EJ. A study on nursing needs and satisfaction of elderly inpatients [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2007. Korean.
30. Kim KB, Lee HK, Sok SH. Activities of daily living and nursing needs of the elderly in nursing home. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2009;20:1-11.
31. Jo KW, An GJ, Kim GM, Kim YJ. Predictive factors for city dwellers' attitudes toward death with dignity. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:193-204.
32. Yoon SK. Burden, social support and quality of life of the family caregivers of hemodialysis patients [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2014. Korean.

Appendix 1. Questionnaire.

설문지

다음은 호스피스 환자의 간호요구도 및 만족도를 측정하는 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 부분에 V 표시 해 주세요.

- * 간호요구도: 입원기간 동안 제공받는 신체적, 심리/사회적, 영적, 교육/의뢰
4가지 간호서비스에 대한 환자(본인)가 인식하는 요구이거나 희망하는 정도
(5: 매우 필요하다 4: 필요하다 3: 보통이다 2: 필요하지 않다 1: 전혀 필요하지 않다)
- * 간호만족도: 입원기간 동안 제공받는 신체적, 심리/사회적, 영적, 교육/의뢰
4가지 간호서비스에 대한 환자(본인)가 느끼는 만족의 정도
(5: 매우 만족한다 4: 만족한다 3: 보통이다 2: 만족하지 않다 1: 전혀 만족하지 않는다)

Physical Domain

Item	Nursing need					Nursing satisfaction				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 통증 관리에 대한 간호										
2 영양문제와 식욕부진의 대한 간호										
3 배뇨, 배변을 편하게 해주는 것에 대한 간호										
4 오심, 구토 완화시켜주는 간호										
5 수면장애를 도와주는 간호										
6 증상 관찰 및 치료에 대한 간호										
7 신체정결유지 및 피부간호 제공에 대한 간호										
8 규칙적인 체위 변경에 대한 간호										
9 이동 및 활동 보조에 대한 간호										
10 일상생활활동에 대한 기본간호관리										

Psychological/Social Domain

Item	Nursing need					Nursing satisfaction				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 환자의 호소에 대한 경청 간호										
2 환자의 의견 존중에 대한 간호										
3 간호사가 환자와 함께 있는 것에 대한 간호										
4 감정 상태를 표현하도록 도와주는 간호										
5 감정상태(불안감, 우울감, 두려움)를 감소하는 것에 대한 간호										
6 정서적 안정을 찾고 힘을 내도록 격려하는 것에 대한 간호										
7 환자의 가족 및 방문객을 배려하는 것에 대한 간호										
8 가족이 환자 돌봄에 참여하도록 도와주는 간호										
9 죽음에 대한 두려움 감소하도록 하는 간호										
10 환자 및 보호자 격려에 대한 간호										

Spiritual Domain

Item	Nursing need					Nursing satisfaction				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 종교를 존중해 주는 것에 대한 간호										
2 기도와 종교서적을 읽어주는 간호										
3 종교예식에 참여하도록 도와주는 간호										
4 종교에 의해 위로 받을 수 있도록 도움을 주는 간호										
5 사색이나 명상을 하도록 격려해 주는 간호										
6 긍정적인 생각과 희망을 갖도록 격려해 주는 간호										
7 죽음에 대한 준비를 돕는 간호										
8 죽음에 대한 가치관(생각) 변화하도록 도움을 주는 간호										

Educational/Referral Domain

Item	Nursing need					Nursing satisfaction				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 의사와 연결시켜 주는 것										
2 자원봉사자와 연결시켜 주는 것(이발간호, 목욕간호)										
3 사회사업가와 연결시켜 주는 것(병원비 지원 등)										
4 영양사와의 연결시켜 주는 것										
5 환자의 죽음 준비에 대한 간호 교육										
6 사별간호의뢰에 대한 간호										
7 호스피스완화의료에 대한 정보 제공										
8 필요한 처치 및 치료에 대한 설명										
9 증상이 점점 악화될 경우 임종의 시기를 가르쳐 주는 간호										