[UCI]I804:24011-200000264763
조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

2015년 2월
석사학위 논문
요양병원에 입원한 암환자의 통증경험 및 통증관리실태
김미정

2015년 2월

석사학위 논문

요양병원에 입원한 암환자의 통증경험 및 통증관리실태

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 미 정

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

요양병원에 입원한 암환자의 통증경험 및 통증관리실태

Pain Experience and Pain Management in Cancer Patients at Long-term Care Hospitals

2015년 2월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 미 정

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

요양병원에 입원한 암환자의 통증경험 및 통증관리실태

지도교수 이 신 영

이 논문을 간 호 학 석사학위신청 논문으로 제출함

2014년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 미 정

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

김미정의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 김 인 숙 (인)

위 원 조선대학교 교 수 강 희 영 (인)

위 원 조선대학교 교 수 이 신 영 (인)

2014년 11 월

조선대학교 대학원

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

목 차

목차 ····· i
표목차 ····· iii
Abstract ····· v

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 3
3. 용어 정의 ····· 4

Ⅱ. 연구방법 ····· 6
1. 연구설계 ····· 6
2. 연구대상 ····· 6
3. 연구도구 ····· 6
4. 자료수집 방법 ····· 8
5. 윤리적 고려 ····· 9
6. 자료분석방법 ····· 9

Ⅲ. 연구결과 ····· 10
1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 ····· 10
2. 대상자의 통증 경험 ····· 13
3. 통증관리 실태 ····· 15
4. 통증관리 방해요인 ····· 20
5. 통증관리 만족도 ····· 21
6. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도, 방해요인, 만족도 ····· 22

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

7. 통증정도, 방해요인, 만족도간의 상관관계 ····· 29

Ⅳ. 논의 ····· 30

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 36

참고문헌 ····· 39

부 록 ····· 43

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

표 1 . 대상자의 일반적 특성·····11

표 2 . 대상자의 질병관련특성····· 12

표 3 . 대상자의 통증 정도, 통증 부위, 통증이 생활을 방해하는 정도
····· 14

표 4 대상자의 통증완화방법, 효과적인 통증완화방법, 효과적인 통증
완화 방법에 따른 통증완화 정도 ·····16

표 5. 대상자가 통증 조절을 위해 상담하는 사람, 대상자가 통증 조절
요구시 의료진의 반응····· 17

표 6. 진통제 사용 여부와 종류, 진통제 사용 적절성····· 19

표 7. 통증관리 방해요인····· 20

표 8. 통증관리 만족도····· 21

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도····· 23

표 9. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련특성에 따른 통증관리 방해요인·····27

표 9. 대상자의 일반적 특성 및 질변관련 특성에 따른 통증관리 만족도 ····· 28

표 10. 대상자의 통증정도, 방해요인, 만족도 간의 상관관계····· 29

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

Pain Experience and Pain Management in Cancer Patients at Long-term Care Hospitals

Kim Mi Jeong
Advisor : Prof. Lee Shin- young, Ph.D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

Purpose : This study is a descriptive research to investigate pain experience, pain management, barriers to, and satisfaction on pain management in cancer patient at long-term care hospitals in order to develop effective interventions for pain management.

Method : Data were collected from 170 hospitalized patients with cancer pain at 3 long-term hospitals in G and J. regions using a survey method between July 2014 and Setember 2014. The data were analyzed using SPSS/WIN 21.0 to conduct descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA , Scheffé test and Pearson correlation.

Findings : The findings of this study are as follows;

(1) Forty percent of the participants were in their 70's and 18.0% of the participants had genital cancer, which constituted the largest proportion.

(2) Degree of pain was 3.90 out of 10 points, which means that they had mild to moderate degrees of pains. Region of pain was abdomen (35.3%), arms and legs (29.4%), chest (17.1%). Degree of impediment in daily life caused by pains was 1.96 out of 4 points.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

(3) Method of pain control were used oral medications (87.6%), physical therapy (81.2%), chinese medicine use (81.2%), injection (80.6%), hot pack apply (53.5%), massage (42.9%). Injection (60.6%) was the most effective pain relief method. The most frequently used painkillers was tamadol (54.7%), followed by durogesic (22.9%), IR-codone (22.4%), morpine (10.6%), targin (7.6%), and tylenol (7.6%) .The pain medications were properly used in 75.9 % of the cases according to pain management index (PMI).

(4) The mean score of barriers regarding pain management was 3.14±0.80 (range 1-5), and concerns about the progress of cancer was the most highly evaluated barrier among the patients.

(5) The mean score of satisfaction on pain control was 3.26±0.61 (range 1-5).

(6) Degree of pain had a significant effect on age (F=5.46, p=.000), marital status (F=4.35, p=.002), family (F=6.45 p=.000), education (F=4.53, p=.002), and income (F=4.55, p=.001). Barriers of pain control had a significant effect on age (F=3.48, p=.009), education (F=3.11, p=.017), activity state (F=4.24, p=.016). Satisfaction of pain control had a significant effect on insight(t=2.83, p=.005), metastasis (F=7.14, p=.001), and experience of surgery (t=3.94, p=.000).

(7) There was a negative relationship between degree of pain and satisfaction to pain management (r=-.26, p<.01). No significant relationship between barriers and satisfaction on pain management (r=-.08, p>.05).

Conclusion : The findings show that cancer patients at long-term care hospitals are suffering from mild to moderated degrees of pains. Satisfaction on pain control was moderate degree. The study results also indicate that precise evaluation on pains is very important to manage pains properly. Therefore, education on proper pain management may help to patients who suffer from cancer pains overcome barriers to pain management.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 평균 수명 연장으로 노령인구가 증가되고 생활양식의 변화 및 질병양상의 변화 등은 암 발생률을 증가시키고 있으며, 2011년 한 해 동안 새롭게 암으로 진단받은 암 발생자는 218,017명으로 2010년 205,680명 대비 6.0% 증가하였으며, 암 사망률은 2010년 28.6%에서 2011년 27.8%로 처음으로 감소되었다. 또한, 암환자의 5년 생존률은 93~95년 41.2%였던 것에 비해 07~11년 사이는 66.3%로 보고되어(National Cancer Information Center, 2013) 암환자의 생존률이 증가되면서 장기적인 관리가 요구되는 만성질환이 되어가고 있다.

2009년 상반기 전체 진료비 중 암 진료비는 전년대비 19.8% 증가하였는데, 그 중에서 특히 요양병원에서 가장 많은 증가율을 보였다(Kim, 2009). 2004년 113개였던 요양병원이 2011년에는 988개로 최근 5년간 요양기관 종별 가장 높은 증가율을 보였으며, 진료비도 2005년 1,251억에서 2010년 1조 6,262억으로 증가되어 짧은 기간 10배 이상 증가되어(HIRA, 2011) 의료재정 면에서 심각한 문제가 되고 있다. 또한 요양병원에 입원한 환자의 주요 질병을 파악한 조사에서도 중풍, 치매, 노인성질환, 암 순으로 전체 입원환자중 암 환자가 큰 비중을 차지한 것으로 나타나 (Choi, Park, & Lee, 2009) 암 진단을 받은 환자의 경우 요양병원에 입원하는 비율이 증가함을 알 수 있다(Chae, 2012). 그 이유로는 상급종합병원의 암환자 입원기피, 나이와 상관없이 암 환자 요양병원 입원가능, 고주파온열치료 등 보완대체요법 치료가 가능하여 암환자가 요양병원으로의 입원이 증가한 것으로 보여진다.

암 진단을 받은 환자는 심리적, 육체적으로 여러 가지 증상과 징후를 겪게 되는 데 그 중에서도 통증은 가장 빈번하면서도 괴로운 증상으로서 암 진단 당시 약 35% 가, 진행성인 경우에는 약 70%환자들이, 말기 암 환자의 경우는 80~90%가 중등도 이상의 통증을 경험하는 것으로 알려졌다(Yoon, 2002). 암성 통증의 원인으로는 암 자체에 의한 통증, 수술이나 방사선 · 항암치료 등의 치료와 관련된 통증, 대상포진과 같은 합병증으로 인한 통증, 심리적 요인

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

등에 의한 원인불명의 통증, 진단적 검사 또는 간호처치를 할 때 발생하는 통증으로 나눌 수 있다(NCCN & ACS, 2005). 암환자에게서 통증은 죽음에 대한 공포, 불안을 느끼게 하며 또한 식사, 휴식, 여가활동, 가족관계유지 등 일상생활에 어려움을 겪게 되며 결국 삶의 질도 크게 저하된다(Joon, 2003; Kim, 1995).

2006년 한국호스피스완화의료학회에서 전국 63개 의료기관의 암환자를 대상으로 조사에 의하면 60.8%가 수명연장보다 통증감소를 원하는 것으로 나타나(kim, 2007) 암환자의 치료에 있어서 통증조절이 필요함을 보여준다. 암환자의 통증은 환자의 70~90% 이상에 통증관리원칙에 따른 적절한 통증조절이 가능하다고 알려져 있음에도 불구하고(Herdon, 2003; Jacox, Carr & Payne, 1994; Zenz, Tryba & Strumpf, 1995) 여전히 소극적이고 올바르지 못한 통증관리로 전체 암환자의 42%가 고통받고 있다(Kim, 2007; Goung, 2003; Oliver, Kravitsz, Kaplan & Meyers, 2001).

암환자의 통증관리가 제대로 이루어지지 않은 것은 Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR, 1994)의 보고에 따르면 의료인, 환자, 사회제도적 방해요인들이 존재하기 때문이라고 하였다. 의료인 측면에서는 통증조절에 대한 지식부족, 부족한 통증평가, 마약성 진통제에 대한 지식부족을, 환자 측면에서는 통증에 대해 이야기 하지 않음, 진통제 사용에 따른 부작용과 중독에 대한 두려움, 통증을 질병 악화로 인식하는 데서 오는 두려움, 암치료에 대한 의료진의 관심을 혼란하게 할 것이라는 염려를, 사회제도적 측면에서는 암성통증 조절은 암 치료에 비해 낮은 우선순위, 마약성 진통제에 대한 지나친 규제를 방해요인으로 구분하였다. 통증 관리에서 무엇보다 가장 중요한 것은 주관적인 경험인 통증에 대한 암 환자의 자발적인 통증 보고이며(Kim, 2000) 이것은 통증관리의 첫 단계이므로 통증의 주체인 환자 측면의 방해요인인 질병, 중독, 주사, 부작용에 대한 염려, 주사효과에 대한 확신, 좋은 환자로 보이려는 태도 등을 살펴보는 것이 무엇보다 중요하다고 생각된다.

암 환자의 통증관리에 대한 만족도는 70% 정도가 만족하는 것으로 나타났으나(Yun, 2003) 말기 암환자의 경우 진통제를 투여받고 있으면서도 중정도 이상의 통증을 경험하고 있어 통증관리에 대한 만족도가 매우 낮은 것으로 나타났다(Lee et al., 2003). 또한 의료진의 태도도 환자에 대한 좋은 지지로 작용하여 환자의 만족도를 높일 수 있다는 것을 간과할 수 없으며 환자의 통증을 좀더 적극적으로 조절하려는 태도를 갖는 것이 중요하다고 하겠다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

국내 암환자의 통증과 관련된 연구들을 살펴보면, 암성 통증관리에 대한 간호사 및 의료인의 지식과 태도 등에 대한 연구(Kim, 2014; Moon, 2014; Park, 2013; Cho, 2010; Yu, 2011; Park, 2012; Kim, 2012; Kwon, 2010)들이 주로 이루어졌으며, 통증관리 및 진통제 투여 실태와 효과 등에 대한 연구(Choi, 2012; Won, 2012; Kim, 2008; Moon, 2008; Kim, 2007; Yoon, 2002; Kim, 2001; Jung, 2000; Lee, 1998; Yun, 1996; Yang, 1996;Kim, 1993) 와 통증관리 방해요인 및 만족도에 대한 연구 (Byun, 2013; kim, 2006; Kim, 2006; Yu, 2005;Lee, 2003)는 대부분 대학병원에 입원치료 중인 암환자를 중심으로 이루어졌고, 요양병원 암환자에 대한 연구는 거의 없는 실정이다(Chae, 2012).

이에 본 연구에서는 요양병원에 입원한 암환자의 통증경험, 통증관리실태, 통증관리 방해요인 및 만족도를 파악하여 이를 근거로 환자 및 간호사의 통증에 대한 이해를 증진시키고, 통증의 체계적 사정과 암환자의 통증관리 요구와 반응에 근거한 더욱 효율적인 통증관리를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 요양병원에 입원한 암 환자의 통증경험 및 통증관리실태, 통증관리 방해요인 및 만족도를 조사하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
(2) 대상자의 통증경험, 통증관리실태, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도를 파악한다.
(3) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도를 파악한다.
(4) 대상자의 통증정도, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도 간의 관련성을 파악한다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

3. 용어 정의

1) 통증경험

① 이론적 정의 : 통증이란 조직손상에 연관된 불쾌한 감각과 감정적인 경험으로 경험하는 사람이 '통증이 있다'라고 말하면 존재하는 것이다(McCaffery & Ferrell, 1986). 통증 경험은 매우 주관적인 것으로 환자가 아프다고 느끼는 것을 의미한다.

② 조작적 정의 : 본 연구에서는 Daut, Cleeland와 Flanery (1983)가 개발한 Wisconsin Brief Pain 설문지를 Yoon (2002)이 번역하여 사용한 도구로 측정한 점수를 말하며 면담시점을 기준으로 지난 24시간 동안 경험한 통증정도, 통증부위 및 통증으로 인해 일상생활이 방해받는 정도를 의미한다.

2) 통증관리

① 이론적 정의 : 통증의 제거 또는 완화를 위한 진통제 투여, 마사지, 열과 냉의 적용 등 생리적 방법과 이완술, 정보제공 등의 중재와 평가 방법을 말한다 (McCaffery & Beebe, 1989).

② 조작적 정의 : 본 연구에서는 문헌고찰과 선행연구를 토대로 Yoon (2002)이 개발하고 Kim (2007)과 Moon (2008)이 수정·보완한 도구로 측정한 통증완화방법, 통증완화정도, 통증시 상담자, 의료진의 반응, 진통제의 사용 및 적절성을 의미한다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

3) 통증관리 방해요인

① 이론적 정의 : 통증조절이 제대로 되지 않은 요인은 의료인, 대상자, 의료체계 측면의 요인 및 마약성 진통제의 규정 때문이다(McCaffery, 1992; Twycross & Lack, 1983). 이러한 요인들 중 본 연구에서 조사하고자 한 대상자 측면에서의 방해요인은 통증 관리의 주체가 되는 환자 자신이 통증보고와 진통제 사용에 대한 염려와 걱정, 두려움을 가지고 있어 이로 인해 진통제를 사용하지 못하여 심한 통증을 경험하는 것을 말한다(Kim, 1998).

② 조작적 정의 : 본 연구에서는 Ward 와 Goldberg (1993)이 개발한 Barriers Questionnaire를 Yoon (2002)이 번역하여 사용한 도구로 중독, 주사, 내성, 부작용에 대한 염려, 좋은 환자로 보이려는 태도, 의사의 주의를 분산시키는 것에 대한 걱정, 통증에 대한 운명론적인 태도, 질병진행에 대한 공포 등 16문항으로 측정한 점수를 의미한다.

4) 통증관리 만족도

① 이론적 정의 : 만족이란 마음에 부족함이 없이 흡족함을 느끼는 정도로서(표준 국어 사전, 2006), 기대수준과 그가 실제로 받은 인식 경험의 차이를 의미한다(Lee, 1996). 통증관리 만족도란 통증을 조절함에 있어 마음에 흡족함을 느끼는 정도를 의미한다(Kim, 2007).

② 조작적 정의 : 본 연구에서는 Lee 와 Park (2003)의 수술 후 통증 만족도 도구를 Kim (2007)이 수정 · 보완한 도구 10문항으로 측정한 점수를 의미한다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 요양병원에 입원한 암환자의 통증경험, 통증관리실태, 통증관리 방해요인 및 만도를 알아보고 이들간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 G , J소재 요양병원에 입원중인 암환자를 대상으로 실시하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

1) 전문의로부터 암이라고 진단받고 요양병원에 입원 중인 환자
2) 통증이 있고(통증척도에서 3점 이상인자)
3) 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자
4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자

본 연구에서 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 one-way ANOVA를 분석하는데 필요한 유의수준 = .05, 검정력 = .80, 중간효과크기 f= .25, 집단 수(n=3)의 조건을 고려할 경우 최소표본수가 159명인 것을 근거로 총 180명을 표집하였으며 불완전한 설문지 10부를 제외한 170부를 최종분석에 사용하였다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

3. 연구도구

1) 통증경험

통증경험의 측정은 Daut, Cleeland와 Flanery (1983)가 개발한 타당도 및 신뢰도가 검증된 Wisconsin Brief Pain Questionnaire를 Yoon (2002)이 번역한 도구에서 통증 정도에 관한 문항 중 심한 통증, 약한 통증, 평상시 통증, 현재 통증, 통증부위 5문항과, 방해받은 정도에서는 식사, 기분, 대인관계, 수면 4문항을 선정하여 사용한 도구로 측정하였다. 통증은 24시간 내에 대상자가 느끼는 통증정도를 표시한 값으로 0점(통증없음)에서 10점(최악의 통증) 범위로, 방해받는 정도는 0점(전혀 방해 받지 않음)에서 4점(매우 많이 방해 받음) 범위로 측정하였으며 점수가 높을수록 통증정도와 통증으로 인해 생활이 방해받는 정도가 큰 것을 의미한다. Yoon (2002)의 연구에서 통증정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .93 이었고, 방해정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .86 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 각각 .88와 .83으로 나타났다.

2) 통증관리 실태

통증관리 실태를 조사하기 위한 도구는 Yoon (2002)이 개발하고 Moon (2008)과 Kim (2007)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 8개의 문항으로 구성되어 있으며, 그 내용은 통증완화 방법, 완화정도, 통증시 상담자, 의료진의 반응, 진통제의 사용유무 및 적절성 평가로 이루어져 있다.

통증완화방법은 통증을 완화하기 위해 사용한 약물요법, 물리치료, 마사지, 이완요법 등의 방법과 효과가 있었던 방법을 조사하였다. 통증완화정도는 통증완화방법으로 어느 정도 통증이 완화되었는지를 4점 척도로 측정한 점수를 의미하며 0점(전혀 줄지 않음)에서 4점(완전히 사라짐)범위에서 대상자가 표시한 값으로 측정하였다.

진통제 사용의 적절성은 대상자가 표현한 통증정도에 적절한 단계의 진통제가 사용되었는지를 파악하기 위해 Ventafridda, Tamburini, Caraceni, Decenno & Naldi (1987)의 연구에서 타당도가 검증된 도구인 통증관리지표 (PMI : Pain Management Index)를 사용하였다. 0점 이상의 양의 점수는 통증조절의 적절함을, 0점 이하의 음의 점수는 통증조절의 부적절함을 의미한다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

3) 통증관리 방해요인

대상자 측면에서 통증관리가 제대로 이루어지지 못하는 이유 중 주로 마약성 진통제에 대한 통증관리 방해요인를 알아보기 위해 Ward & Goldberg (1993)가 개발한 Barriers Questionnaire를 Yoon (2002)이 번역하여 사용한 27문항 중 16문항(질병, 중독, 내성, 주사, 부작용에 대한 염려, 주사효과에 대한 확신, 좋은 환자로 보이려는 태도)을 선택하여 사용한 도구로 측정하였으며 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 범위로 측정하였고 점수가 높을수록 통증관리에 대한 방해정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α .89이었고 Yoon (2002)의 연구에서 Cronbach's α .74이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .74로 나타났다.

4) 통증관리 만족도

통증관리 만족도는 Lee & Park (2003)의 수술 후 통증 만족도 도구를 Kim (2007)이 전문가 2인에게 자문을 얻어 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 10 문항의 5점 척도로서 매우 만족이 5점, 매우 불만족이 1점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. Kim (2007)의 연구에서는 Cronbach's α .97이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .91로 나타났다.

4. 자료 수집 방법

1) 본 연구의 자료수집을 위해 본 연구자가 소속된 C대학교에서 연구윤리위원회의 승인(IRB NO. 2-1041055-AB-N-01-2014-0023)을 받았다.
2) 요양병원을 연구자가 직접 방문하여 병원장, 간호과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 받은 후 다시 선정기준에 부합하는 대상자들에게 연구의 목적과 진행절차를 설명하고 서면동의 및 구두동의(자필서명이 어려운 자는 대상자의 허락하에 구두동의로 서면동의를 대신하였다)를 받은 후 설문지를 배부하였다. 또한 병동 수간호사의 협조를 얻어 본 연구자가 직접 설문조사를 하였다. 직접 기입이 힘든 대상자는 본 연구자가 설문지 작성을 도와주었다.
3) 자료수집은 2014년 7월부터 9월까지 실시하였다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

5. 윤리적 고려

언제든지 연구 참여 철회 가능, 대상자의 익명성 보장, 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS/WIN 21.0을 사용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 통증관리 실태는 빈도와 백분율을 사용하여 분석하였다.
2) 대상자의 통증정도, 일상생활 방해정도는 평균, 표준편차, 최소값과 최대값으로 분석하였고 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
3) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도는 Independent t-test, One-way ANOVA 사용하고 사후 검정을 위하여 Scheffé test 로 분석하였다.
4) 대상자의 통증정도, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도 간의 상관관계는 Pearson's Correlation을 이용하여 분석하였다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남성이 35.9%(61명), 여성이 64.1%(109명)로 여성이 많았으며, 연령은 70세 이상이 40.0%(68명)로 가장 많았고, 40세 미만이 4.7%(8명)로 가장 낮게 나타났다. 결혼상태는 기혼이 71.8%(122명)로 가장 많았고, 가족수는 2명이 28.2%(48명)로 가장 많았다. 학력은 고졸 이하가 34.7%(59명)로 가장 많았고 종교는 기독교가 35.9% (61명)로 가장 많았다. 월 평균 소득은 50 - 150만원 미만이 23.5%(40명)로 가장 많았고, 거동상태는 거동이 가능한 대상자가 74.7%(127명)로 가장 많았다(표 1).

대상자의 일상생활 활동 가능 여부는 식사가 가능한 대상자가 90.0%(153명)로 가장 많았고, 혼자서 목욕을 할 수 있는 대상자가 48.8%(83명)로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 질병관련 특성에서는 병명을 알고 있는 대상자는 67.1%(114명)였으며 32.9%(56명)은 모르고 있었다. 전이여부는 전이되지 않은 대상자가 50.6%(86명)였고, 다른 부위로 전이된 대상자가 15.3%(26명), 잘 알지 못하는 대상자가 34.1%(58명)였다. 대상자들의 암 질환 계통은 생식기계의 암이 37.6%(64명)으로 가장 많았고, 혈액계 0.6%(1명)로 가장 낮게 나타났다. 항암치료나 방사선치료를 받은 경험이 있는 대상자는 46.5%(79명), 경험이 없는 대상자는 53.5%(91명)이었다. 암으로 인한 입원경험이 있는 대상자가 99.4%(169명), 입원경험이 없는 대상자가 0.6%(1명)로 거의 대부분의 환자들이 입원경험이 있었다. 암수술경험은 54.1%(92명)은 있었으며 45.9%(78명)는 없는 것으로 나타났다(표 2).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N = 170)

특성	구분	n	(%)
성별	남자	61	35.9
	여자	109	64.1
연령	40세 미만	8	4.7
	40-50세 미만	33	19.4
	50-60세 미만	41	24.1
	60-70세 미만	20	11.8
	70세 이상	68	40.0
결혼 상태	미혼	4	2.4
	기혼	122	71.8
	사별	36	21.2
	별거 및 이혼	5	2.9
	기타	3	1.8
가족수	1명	25	14.7
	2명	48	28.2
	3명	26	15.3
	4명	39	22.9
	5명	32	18.8
학력	무학	32	18.8
	초등졸 이하	37	21.8
	중졸 이하	16	9.4
	고졸 이하	59	34.7
	대학재학 이상	26	15.3
종교	천주교	15	8.8
	기독교	61	35.9
	불교	33	19.4
	없음	58	34.1
	기타	3	1.8
월평균소득	50만원 미만	27	15.9
	50-150만원 미만	40	23.5
	150-250만원 미만	28	16.5
	250-350만원 미만	28	16.5
	350-450만원 미만	28	16.5
	450만원 이상	19	11.2
거동상태	가능	127	74.7
	불가능	27	15.9
	보조기구 의지 가능	16	9.4
돌봐주는 사람	배우자	69	40.6
	부모님	6	3.5
	자녀	75	44.1
	간병인	1	0.6
	기타	19	11.2

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 2. 대상자의 질병관련 특성 (N = 170)

특성	구분	n	(%)
병명을 아는 여부	예	114	67.1
	아니요	56	32.9
전이여부	예	26	15.3
	아니요	86	50.6
	잘모름	58	34.1
암 질환 계통	호흡기계	29	17.1
	간담도계	21	12.4
	위장관계	46	27.1
	혈액계	1	0.6
	생식기계	64	37.6
	기타	9	5.3
항암치료나 방사선 치료를 받은 경험	있음	79	46.5
	없음	91	63.5
입원경험	있음	169	99.4
	없음	1	0.6
암수술경험	있음	92	54.1
	없음	78	45.9

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

2. 통증경험

(1) 통증정도

대상자들이 느끼는 통증정도가 24시간동안 어느 정도 였는지를 10점 만점으로 분석한 결과 통증이 가장 심했을 때는 평균 5.81±1.64 점으로 심한 통증이었고 가장 약했을 때는 2.71±1.27 점으로 약한 통증으로 나타나 통증의 차이가 상당히 컸으며 평상시에는 3.67±1.16점 정도의 통증을, 조사당시 현재에는 3.44±1.50점 정도의 통증을 느끼는 것으로 나타났다(표 3).

(2) 통증부위

대상자들이 어느 부위에 통증을 많이 느끼는 지를 분석한 결과 대상자의 35.3%(60명)가 복부에 통증을 많이 느끼고 있었고, 그 다음으로 팔·다리 29.4%(50명), 가슴 17.1%(29명), 온몸 7.1%(12명), 머리 6.5%(11명), 등·허리가 4.7%(8명)로 나타났다(표 3).

(3) 통증으로 인한 일상생활의 방해 정도

대상자들이 느끼는 통증으로 인한 일상생활의 방해 정도가 일주일 동안 어느 정도였는지를 4점 만점으로 분석한 결과 통증으로 인한 기분유지 방해정도가 평균 2.07±0.75점으로 가장 높았으며, 수면 방해 정도는 2.05±0.80점, 대인관계 방해정도는 2.00±0.87점, 식사의 방해정도는 1.72±0.76점으로 나타났다(표 3).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 3. 대상자의 통증정도, 통증부위, 일상생활 방해정도 (N = 170)

Variables	n(%) or M±SD	최소값	최대값	range
대상자의 통증정도				
24시간 가장 심한 통증	5.81±1.64	3	10	0~10
24시간 가장 약한 통증	2.71±1.27	0	8	
24시간의 평균 통증	3.67±1.16	1	6	
현재 통증	3.44±1.50	0	8	
전체	3.90±1.39			
통증부위				
복부	60(35.3)			
팔,다리	50(29.4)			
가슴	29(17.1)			
온몸	12(7.1)			
머리	11(6.5)			
등,허리	8(4.7)			
통증으로 인한 일상생활 방해정도				
식사	1.72±0.76	0	4	0~4
기분유지	2.07±0.75	1	4	
대인관계	2.00±0.87	0	4	
수면	2.05±0.80	0	4	
전체	1.96±0.79			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

3. 통증관리실태

(1) 통증완화 방법

대상자들이 통증완화를 위해 사용하고 있는 방법은 약물복용방법이 87.6%(149명)로 가장 많이 사용하였으며, 그 다음으로 물리치료 81.2%(138명), 한방사용 81.2%(138명), 주사 80.6%(137명)순으로 나타났다(표 4).

(2) 효과적인 통증완화 방법

대상자들이 사용한 통증완화방법 중 가장 효과적인 통증완화 방법은 주사가 62.9%(107명)로 통증완화에 가장 효과적이라는 반응을 보였고, 약물복용 20.0%(34명), 한방사용 7.6%(13명), 물리치료 3.5%(6명) 순으로 나타났다(표 4).

(3) 효과적인 통증완화 방법에 다른 통증완화 정도

통증완화 방법 중 가장 효과적이라고 선택한 통증완화 방법의 통증완화 정도를 분석한 결과 전체적인 통증완화 수준은 4점 만점에 2.25점으로 중간정도 줄어든 것으로 나타났으며, 통증완화효과는 주사가 평균 2.50점으로 약물복용 1.94점, 한방사용 1.84점, 물리치료 1.66점, 온찜질 1.66점, 마사지 1.50점에 비해 유의하게 큰 것으로 나타났다(표 4).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 4. 통증완화 방법, 가장 효과적인 통증완화방법, 통증완화 정도 (N = 170)

Variables	n(%) or M±SD	F	*p*
통증완화 방법			
약물복용	149(87.6)		
물리치료	138(81.2)		
한방사용	138(81.2)		
주사	137(80.6)		
온찜질	91(53.5)		
마사지	73(42.9)		
이완요법	33(19.4)		
패취	30(17.6)		
한약복용	25(14.7)		
냉찜질	23(13.5)		
지압	18(10.6)		
안마	17(10.0)		
기도	13(7.6)		
기타	9(5.3)		
신경차단술	3(1.8)		
가장 효과적인 통증완화 방법			
주 사	107(62.9)		
약물복용	34(20.0)		
한방사용	13(7.6)		
물리치료	6(3.5)		
온찜질	6(3.5)		
마사지	4(2.4)		
효과적인 통증완화 방법에 다른 통증완화 정도			
주 사	107(62.9) 2.50±0.73	6.64	< .001
약물복용	34(20.0) 1.94±0.85		
한방사용	13(7.6) 1.84±0.55		
물리치료	6(3.5) 1.66±0.81		
온찜질	6(3.5) 1.66±0.51		
마사지	4(2.4) 1.50±1.00		
평균	2.25±0.80		

*통증완화방법 : 중복응답

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

(4) 대상자가 통증조절을 위해 주로 상담하는 사람

대상자가 통증조절을 위해 주로 상담하는 사람에 대한 분석결과는 의사가 54.1%(92명)으로 가장 많았으며, 그 다음이 간호사 44.1% (35명), 기타 1.8% (3명)로 나타났다(표 5).

(5) 대상자의 통증조절 요구시 의료진의 반응

통증조절 요구시 의료진의 반응에 대한 분석결과는 적극적인 반응을 보이는 의료진의 비율은 간호사 94.7%(161명), 의사 91.2%(155명)로 나타났다(표 5).

표 5. 통증조절을 위해 주로 상담하는 사람, 통증조절 요구시 의료진의 반응(N = 170)

Variables	n (%)
통증조절을 위해 주로 상담하는 사람	
의 사	92(54.1)
간호사	75(44.1)
기 타	3(1.8)
대상자의 통증조절 요구시 의료진의 반응	
자신의 호소에 귀담아 주고, 고통을 덜어주려고 한다.	
간호사	161(94.7)
의 사	155(91.2)
대소롭지 않게 생각하는 것 같다.	
간호사	9(5.3)
의 사	15(8.8)

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

(6) 진통제 사용 여부와 종류

대상자들의 진통제 사용 실태에 대해 분석한 결과 지난 일주일동안 진통제를 사용한 대상자가 81.8%(139명)로 나타났다. 통증완화를 위해 사용한 진통제의 종류로는 트라마돌이 54.7%%(93명)로 가장 많았고, 다음으로 듀로제식 22.9%(39명), 아이알코돈 22.4%(38명), 모르핀 10.6%(18명)순으로 나타났다(표 6).

(7) 진통제 사용의 적절성 평가

대상자들이 통증관리를 위해 사용한 진통제가 적절했는지를 통증관리지수(PMI)로 분석한 결과는 75.9%(129명)의 대상자들이 적절하게 진통제를 사용한 것으로 나타났으며, 부적절하게 사용한 대상자는 24.1%(41명)로 나타났다(표 6).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 6. 진통제 사용 여부와 종류, Pain Management Index(PMI) (N = 170)

구분		n(%)
진통제 사용여부	예	139(81.8)
	아니요	31(18.2)
진통제 종류	트라마돌	93(54.7)
	듀로제식	39(22.9)
	아이알코돈	38(22.4)
	모르핀	18(10.6)
	타진	13(7.6)
	타이레놀	13(7.6)
	울트라셋	12(7.1)
	토라렌	11(6.5)
	디코데	10(5.9)
	기타	10(5.9)
	펜타닐	8(4.7)
	옥시콘틴	7(4.1)
	마트리펜	7(4.1)
	마이폴	4(2.4)
	저니스타	2(1.2)
Pain Management Index(통증관리지수)		
0 이상 (적절)		129(75.9)
0 미만 (부적절)		41(24.1)

*진통제 종류 : 중복응답

** PMI : 투약된 진통제의 단계( ) - 통증정도 ( ) = ( )

- 진통제 : 지난 일주일 동안 사용한 가장 강한 진통제의 종류를 점수로 환산
- 통증정도 : 지난 24시간 동안 경험한 가장 심한 통증정도를 측정한 0~10점을 0~3점으로 환산한 점수
- 결과해석 : 0 이상의 양의 점수는 통증조절의 적절함
  0 미만의 음의 점수는 통증조절의 부적절함

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

4. 통증관리 방해요인

대상자들의 통증관리 방해요인이 어느 정도인지를 분석한 결과 전체적인 통증관리 장애 정도는 5점 만점에 3.14점 이었다. 통증관리 방해요인을 항목별로 살펴보면 '통증이 있다는 것은 질병이 점점 더 나빠지는 것을 의미한다'는 문항의 평균은 3.98점, '통증경험은 질병이 악화되었다는 신호다'는 문항의 평균이 3.91점으로 2항목이 높게 나타났다. 한편, '의료인들은 환자가 통증에 대해 말하는 것을 듣기 귀찮아한다'는 문항의 평균은 2.24점, '진통제를 사용해도 실제로 통증을 조절할 수 없다'는 문항의 평균은 2.33점으로 2항목이 낮게 나타났다(표 7).

표 7. 통증관리 방해요인 (N = 170)

구 분	M±SD
1. 진통제를 사용하면 쉽게 중독된다	3.17±0.87
2. 진통제는 매우 중독성이 강하다	3.25±0.86
3. 통증에 대해 호소하지 않고 인내력을 갖고 참는 것이 중요하다	2.51±0.89
4. 의료인(의사, 간호사)들은 환자가 통증에 대해 말하는 것을 듣기 귀찮아 한다	2.24±0.64
5. 진통제를 사용해도 실제로 통증을 조절할 수 없다	2.33±0.75
6. 주사 맞는 것은 고통스럽다	3.13±0.90
7. 주사 맞는 것이 싫다	3.24±0.99
8. 통증이 있다는 것은 질병이 점점 더 나빠지는 것을 의미한다	3.98±0.63
9. 통증경험은 질병이 악화되었다는 신호다	3.91±0.61
10. 진통제로 인해 정신이 몽롱해지는 것은 견디기 힘들다	3.38±0.74
11. 진통제 때문에 메스꺼움을 느끼면 많이 괴롭다	3.45±0.76
12. 진통제 때문에 변비가 생기는 것은 짜증난다	3.52±0.81
13. 진통제로 인한 부작용을 참는 것보다 통증을 참는 것이 쉽다	2.47±0.91
14. 통증이 심해질 경우를 대비하여 진통제를 아껴 두어야만 한다	2.71±0.93
15. 통증이 약할 때 진통제를 사용한다면 통증이 더욱 심해졌을 때 진통제가 잘 듣지 않을 수 있다	3.35±0.91
16. 진통제는 주사가 가장 효과적이다.	3.64±0.75
전 체	3.14±0.80

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

5. 통증관리 만족도

대상자들의 통증관리에 대한 만족도를 분석한 결과 평균 3.26점으로 통증관리에 대해 중간 정도로 만족한다고 나타났다. 통증관리 만족도를 항목별로 살펴보면 '귀하의 통증조절을 위하여 간호사의 행동에 만족하십니까' 문항의 평균이 3.49점, '귀하의 통증조절을 위하여 궁금한 점을 간호사에게 질문하였을 답변에 만족하십니까' 문항의 평균이 3.42점으로 2문항이 만족도가 높게 나타났다. 통증관리 만족도가 낮게 나타난 문항은 '귀하의 통증조절을 위해 사용한 약물이 통증을 감소시키는 데 걸리는 시간에 만족하십니까' 평균 3.06점, '귀하의 통증조절이 지연되었을 때 그 이유에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까' 평균 3.08점으로 2항목이 만족도가 낮게 나타났다(표 8).

표 8. 통증관리 만족도 (N = 170)

구 분	M±SD
1.귀하의 통증 조절을 위한 간호사의 행동에 만족하십니까?	3.49±0.67
2.귀하의 통증조절을 위하여 궁금한 점을 간호사에게 질문하였을 때 답변에 만족하십니까?	3.42±0.63
3.귀하의 통증조절을 위하여 사용한 약물의 효과와 부작용에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까?	3.33±0.65
4.귀하의 통증조절을 위해 사용한 약물이 통증을 감소시키는 데 걸리는 시간에 만족하십니까?	3.06±0.58
5. 귀하의 통증조절이 지연되었을 때 그 이유에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까?	3.08±0.62
6.귀하의 통증조절상태를 간호사가 확인하여 알고 있는 정도에 대하여 만족하십니까?	3.17±0.54
7.귀하의 통증조절상태를 확인하기 위하여 간호사가 방문하는 시간에 대하여 만족하십니까?	3.14±0.69
8.귀하의 통증조절을 위하여 간호사가 통증조절에 대한 지식과 기술에 대하여 만족하십니까?	3.21±0.61
9.귀하의 통증조절을 위하여 사용하는 통증조절기구나 투약방법에 대하여 만족하십니까?	3.40±0.61
10.귀하의 통증조절에 대한 전반적인 만족정도는?	3.35±0.58
전 체	3.26±0.61

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

6. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도, 방해요인, 만족도

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도, 방해요인, 만족도에 따른 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(표 9). 대상자의 일반적 특성에 따른 통증정도는 연령(p=.000), 결혼상태(p=.002), 가족수(p=.000), 학력(p=.002), 월평균소득(p=.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 70세 이상이 40-50세 미만, 60-70세 미만보다 통증이 심한 것으로 나타났으며, 결혼상태에서는 사별이 기혼보다, 가족수에서는 1명이 4명보다, 학력에서는 초등졸 이하가 고졸 이하보다, 월평균소득에서는 50만원 미만이 350-450만원 미만보다 통증정도가 심한 것으로 나타났다. 질병관련 특성에 따른 통증정도는 병명을 아는 여부(p=.002), 전이여부(p<.001), 암 수술경험(p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 병명을 아는 여부에서는 병명을 모르는 대상자가 아는 대상자보다, 전이여부에서는 전이여부를 모르는 대상자가 전이되지 않은 대상자보다, 암수술 경험에서는 수술경험이 없는 대상자가 수술경험이 있는 대상자보다 통증정도가 심한 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리 방해요인은 연령(p=.009), 학력(p=.017), 거동상태(p=.016)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 50-60세 미만, 60-70세 미만이 70세 이상보다 방해요인이 높게 나타났으며, 학력에서는 고졸이하가 무학보다, 거동상태에서는 가능이 불가능보다 방해요인이 높은 것으로 나타났다. 질병관련 특성에 따른 방해요인에서는 병명을 아는 여부(p=.004), 암수술경험(p=.012)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 병명을 아는 여부에서는 병명을 아는 대상자가 모르는 대상자보다, 암수술경험에서는 암수술경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 통증관리 방해요인이 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리 만족도에서는 연령(p=.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 40세미만이 70세 이상보다 만족도가 높게 나타났다. 질병관련 특성에 따른 통증관리 만족도는 병명을 아는 여부(p=.005), 전이여부(p=.001), 암수술경험(p=.000)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 병명을 아는 여부에서는 병명을 아는 대상자가 모르는 대상자보다 만족도가 높게 나타났으며, 전이여부에서는 전이되지 않은 대상자가 전이여부를 잘 모르는 대상자보다, 암수술경험 에서는 암수술경험이 있는 대상자가 통증관리 만족도가 높게 나타났다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 일반적 특성에 따른 통증정도 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
성별	남자	4.17±1.30	1.03	.307	
	여자	3.88±1.33			
연령	40세 미만[a]	3.56±1.35			
	40-50세 미만[b]	3.54±1.39			
	50-60세 미만[c]	3.74±1.67	5.46	.000	e > c,d
	60-70세 미만[d]	3.81±1.02			
	70세 이상[e]	4.44±0.96			
결혼 상태	미혼[a]	3.81±1.32			
	기혼[b]	3.80±1.37			
	사별[c]	4.63±0.91	4.35	.002	c > b
	별거 및 이혼[d]	3.80±1.48			
	기타[e]	4.16±0.89			
가족수	1명[a]	4.66±1.00			
	2명[b]	3.95±1.15			
	3명[c]	4.08±1.62	6.45	.000	a > d
	4명[d]	3.41±1.35			
	5명[e]	4.10±1.20			
학력	무학[a]	4.38±0.97			
	초등졸 이하[b]	4.31±0.99	4.53	.002	b > d
	중졸 이하[c]	4.04±1.66			
	고졸 이하[d]	3.51±1.35			
	대학재학 이상[e]	4.04±1.53			
종교	천주교	4.19±1.12			
	기독교	4.03±1.19			
	불교	3.92±1.50	0.07	.992	
	없음	3.87±1.36			
	기타	4.58±2.21			
월평균소득	50만원 미만[a]	4.51±0.80			
	50-150만원 미만[b]	4.13±1.15			
	150-250만원 미만[c]	4.15±1.38	4.55	.001	a > e
	250-350만원 미만[d]	3.95±1.47			
	350-450만원 미만[e]	3.43±1.33			
	450만원 이상[f]	3.52±1.44			
거동상태	가능	3.85±1.41			
	불가능	4.36±0.79	2.50	.085	
	보조기구 의지 가능	4.34±1.13			
돌봐주는 사람	배우자	3.64±1.41			
	부모님	3.58±1.16			
	자녀	4.36±1.04	1.62	.173	
	간병인	4.25±0.00			
	기타	3.83±1.66			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 질병관련 특성에 따른 통증정도 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
병명을 아는 여부	예	3.87±1.41	-3.21	.002	
	아니요	4.39±1.02			
전이여부	예[a]	4.10±1.32			
	아니요[b]	3.66±1.43	8.12	<.001	c > b
	잘모름[c]	4.39±1.01			
암 질환 계통	호흡기계	4.08±1.15			
	간담도계	4.34±1.06			
	위장관계	4.00±1.19	1.27	.299	
	혈액계	3.50±0.00			
	생식기계	3.83±1.57			
	기타	3.82±1.21			
항암치료나 방사선 치료를 받은 경험	있음	3.83±1.53	-1.08	.283	
	없음	4.11±1.10			
입원경험	있음	3.99±1.32	-.09	.933	
	없음	2.75±0.00			
암수술경험	있음	3.65±1.49	-4.30	<.001	
	없음	4.37±0.96			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리 방해요인 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
성별	남자	3.13±0.36	-.34	.735	
	여자	4.10±1.32			
연령	40세 미만[a]	3.16±0.46			
	40-50세 미만[b]	3.17±0.49	3.48	.009	c,d > e
	50-60세 미만[c]	3.27±0.36			
	60-70세 미만[d]	3.22±0.20			
	70세 이상[e]	3.03±0.29			
결혼 상태	미혼	3.42±0.44			
	기혼	3.17±0.37	2.37	.055	
	사별	3.02±0.32			
	별거 및 이혼	3.08±0.38			
	기타	3.47±0.21			
가족수	1명	3.20±0.35			
	2명	3.17±0.33			
	3명	3.01±0.34	2.30	.061	
	4명	3.24±0.46			
	5명	3.04±0.28			
학력	무학[a]	3.01±0.27			
	초등졸이하[b]	3.07±0.30			
	중졸이하[c]	3.12±0.26	3.11	.017	d > a
	고졸이하[d]	3.26±0.37			
	대학재학이상[e]	3.15±0.51			
종교	천주교	3.27±0.29			
	기독교	3.12±0.41			
	불교	3.10±0.31	.70	.591	
	없음	3.16±0.37			
	기타	3.12±0.27			
월평균소득	50만원 미만	3.19±0.21			
	50-150만원 미만	3.07±0.31			
	150-250만원 미만	3.19±0.38	.67	.649	
	250-350만원 미만	3.10±0.34			
	350-450만원 미만	3.16±0.50			
	450만원 이상	3.20±0.44			
거동상태	가능[a]	3.19±0.38			
	불가능[b]	3.01±0.29	4.24	.016	a > b
	보조기구 의지 가능[c]	3.00±0.27			
돌봐주는 사람	배우자	3.22±0.37			
	부모님	2.89±0.15			
	자녀	3.07±0.31	2.43	.051	
	간병인	3.43±0.00			
	기타	3.21±0.51			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 질병관련 특성에 따른 통증관리 방해요인 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
병명을 아는 여부	예	3.20±0.38	2.96	.004	
	아니요	3.03±0.30			
전이여부	예	3.13±0.39			
	아니요	3.20±0.39	2.80	.064	
	잘모름	3.06±0.31			
암 질환 계통	호흡기계	3.17±0.33			
	간담도계	3.08±0.27			
	위장관계	3.12±0.40	.35	.885	
	혈액계	2.87±0.00			
	생식기계	3.16±0.39			
	기타	3.19±0.33			
항암치료나 방사선 치료를 받은 경험	있음	3.19±0.40	1.64	.104	
	없음	3.10±0.33			
입원경험	있음	3.14±0.37	-.78	.435	
	없음	3.43±0.00			
암수술경험	있음	3.21±0.40	2.53	.012	
	없음	3.07±0.31			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리 만족도 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
성별	남자	3.21±0.48	-1.20	.232	
	여자	3.30±0.45			
연령	40세 미만[a]	3.67±0.70			
	40-50세 미만[b]	3.43±0.42	4.94	.001	a > e
	50-60세 미만[c]	3.34±0.46			
	60-70세 미만[d]	3.13±0.69			
	70세 이상[e]	3.13±0.30			
결혼 상태	미혼	3.20±0.54			
	기혼	3.30±0.49			
	사별	3.17±0.35	.86	.489	
	별거 및 이혼	3.32±0.34			
	기타	3.00±0.70			
가족수	1명	3.30±0.34			
	2명	3.25±0.38			
	3명	3.38±0.54	1.35	.252	
	4명	3.31±0.46			
	5명	3.12±0.58			
학력	무학	3.16±0.29			
	초등졸 이하	3.15±0.33	2.26	.065	
	중졸 이하	3.18±0.33			
	고졸 이하	3.38±0.59			
	대학재학 이상	3.36±0.49			
종교	천주교	3.30±0.39			
	기독교	3.21±0.56			
	불교	3.31±0.50	.37	.833	
	없음	3.29±0.36			
	기타	3.30±0.20			
월평균소득	50만원 미만	3.21±0.32			
	50-150만원 미만	3.26±0.40			
	150-250만원 미만	3.19±0.36	.79	.556	
	250-350만원 미만	3.40±0.42			
	350-450만원 미만	3.22±0.70			
	450만원 이상	3.34±0.54			
거동상태	가능	3.29±0.50			
	불가능	3.25±0.29	1.35	.263	
	보조기구 의지 가능	3.09±0.34			
돌봐주는 사람	배우자	3.36±0.51			
	부모님	3.38±0.53			
	자녀	3.18±0.33	2.72	.057	
	간병인	1.00±0.00			
	기타	3.34±0.38			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 대상자의 질병관련 특성에 따른 통증관리 만족도 (N = 170)

특성	구분	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
병명을 아는 여부	예	3.32±0.52	2.83	.005	
	아니요	3.15±0.30			
전이여부	예[a]	3.31±0.40			
	아니요[b]	3.37±0.48	7.14	.001	b > c
	잘모름[c]	3.09±0.41			
암 질환 계통	호흡기계	3.13±0.36			
	간담도계	3.20±0.38			
	위장관계	3.28±0.42	1.15	.334	
	혈액계	2.80±0.00			
	생식기계	3.32±0.53			
	기타	3.42±0.60			
항암치료나 방사선 치료를 받은 경험	있음	3.32±0.49	1.42	.156	
	없음	3.22±0.44			
입원경험	있음	3.27±0.46	-.06	.950	
	없음	3.00±0.00			
암수술경험	있음	3.39±0.51	3.94	.000	
	없음	3.12±0.36			

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

7. 통증정도, 방해요인, 만족도간의 상관관계

대상자들의 통증정도, 통증관리 방해요인, 통증관리 만족도 간의 관계를 파악하기 위해 상관관계 분석을 한 결과는 다음과 같다(표 10).
통증정도와 통증관리 만족도와는 음의 상관관계(r=-.26, p<.01)가 있음을 확인하였다.

표 10. 통증정도, 방해요인, 만족도 간의 상관관계 (N = 170)

변수	통증정도 $r(p)$	통증관리 방해요인 $r(p)$	통증관리 만족도 $r(p)$
통증정도	1.000	-.01(p=866)	-.26(p=.001)
통증관리 방해요인	-.01(p=.866)	1.000	-.08(p=.334)
통증관리 만족도	-.26(p=.001)	-.08(p=.334)	1.000

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 논 의

본 연구는 요양병원에 입원하는 암환자가 증가하고 있는 현 상황에서 요양병원 입원 암환자의 통증경험, 통증관리실태, 통증관리 방해요인 및 만족도를 파악하여 이를 근거로 환자 및 간호사의 통증에 대한 이해를 증진시키고, 통증의 체계적 사정과 암환자의 통증관리 요구와 반응에 근거한 더욱 효율적인 통증관리를 통해 통증관리 만족도를 높이고자 시도되었다.
연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 통증정도(도구범위0-10)는 통증이 가장 심했을 때는 평균 5.81점으로 심한 통증이었고 가장 약했을 때는 2.71점으로 약한 통증으로 나타나 통증의 차이가 상당히 컸다. 이러한 결과는 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서 10점 척도에서 가장 심한 통증 평균 6.02점으로 나타난 결과와 입원 또는 외래 암환자 127명을 대상으로 한 김현숙(2008)의 연구에서 10점 척도에서 가장 심한 통증의 평균이 5.19점으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 보건소 등록 재가 암환자를 대상으로 한 최소영 등(2012)의 연구에서는 10점 척도에서 통증이 가장 심했을 때의 평균이 3.03점으로, 호스피스 기관 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서는 10점 척도에서 통증이 가장 심했을 때의 평균이 4.35점으로 나타난 결과보다는 본 연구에서 통증정도가 높게 나타났다. 이는 본 연구에서 유의한 차이를 보인 질병관련 특성인 병명을 아는 여부, 전이여부, 암 수술 경험 여부 등의 복합적 요인에 의한 차이라고 생각된다.

본 연구에서 통증이 암환자의 생활을 방해하는 정도(도구범위0-4)에서는 기분유지 방해정도가 평균 2.07점으로 가장 높았고, 전반적으로 일상생활에 중간정도로 방해 받고 있는 것으로 나타났으며 문항별로는 차이가 크게 나타나지 않았다. 이러한 결과는 재가암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서 4점 척도에서 기분유지 방해정도가 2.20점으로 가장 높게 나

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

타난 결과와 유사하였으나 입원 암환자를 대상으로 한 김영조(2007)의 연구에서 10점 척도에서 수면 방해정도가 5.75점으로 가장 높게 나타난 결과와는 차이가 있었다. 암환자에게 통증은 일상생활에 중등도 이상의 방해를 하는 것으로 간호사는 통증을 완화하여 일상생활 방해정도를 감소시켜 암환자의 일상생활 기능을 향상시킬 수 있는 다양한 간호중재의 개발이 필요하리라 본다.

본 연구에서 암환자의 통증완화 방법에는 약물복용방법이 87.6%로 가장 많이 사용하였으며, 그 다음으로 물리치료 81.2%, 한방사용 81.2%, 주사 80.6% 순으로 나타났다. 이상의 결과는 보건소 등록 재가 암환자를 대상으로 한 최소영 등(2012)의 연구에서 구강진통제 88.0%, 주사 45.1% 순으로, 입원 유방암 환자를 대상으로 한 한정인(2003) 연구에서 병원약과 병원주사 90.6%, 마사지 20.5% 순으로, 호스피스 기관 말기 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서 경구약 26.5%, 주사 23.9% 순으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 암환자의 통증조절에 있어 약물에 가장 많이 의존하는 것은 비슷하였으나 다른 보조적 요법 사용에 있어서는 다소 차이를 보이는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 통증완화 방법으로 물리치료와 한방사용이 높은 비율을 차지한 것은 요양병원의 특성상 물리치료와 한방을 병행하고 있어서인 것으로 보여진다.

본 연구에서 통증완화에 가장 효과적인 방법은 주사가 62.9%로 통증완화에 가장 효과적이라는 반응을 보였고, 다음은 약물복용 20.0%순으로 나타났다. 이는 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서 주사사용 66.0%, 약물복용 57.1%의 결과와는 유사하였으나 호스피스 기관 말기 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서 약물복용 46.4%, 물리치료 26.8%, 주사 22.7% 순으로 나타나 결과와는 차이를 보였다. 이는 암의 종류와 진행정도, 개인차가 있기 때문이라고 생각되며 질병 상태의 정확한 사정과 암환자의 요구와 반응에 근거한 개별화된 통증관리가 필요하다고 생각된다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 통증완화 방법 중 가장 효과적이라고 선택한 통증완화 방법의 전체적인 통증완화 수준은 4점 만점에 평균 2.25점으로 중간정도 줄어든 것으로 나타났으며, 통증완화효과는 주사가 평균 2.50점으로 약물복용 1.94점, 한방사용 1.84점에 비해 유의하게 큰 것으로 나타났다. 재가 암 환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서도 통증완화 수준은 4점 만점에 평균 2.12점으로 본 연구결과와 유사하였다.

본 연구에서 통증시 주로 상담하는 사람은 의사 54.1%로 가장 많았으며, 그 다음 간호사 44.1% , 그리고 기타 항목에서 3명(1.8%)이 가족이라고 대답하였다. 이러한 결과는 입원 암환자의 통증에 대한 김영조(2007)의 연구에서 의사 60.0%, 간호사 33.3% 로 나타난 결과와 유사하였으나 입원 유방암 환자를 대상으로 한 한정인(2003)의 연구에서 가족 67.5%, 간호사 31.6%, 의사 0.9% 순으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 이러한 결과는 지난 10여 년간 환자와 치료진과의 관계가 변화된 것과 관련되어 보인다.

본 연구에서 일주일동안 진통제의 사용여부에 대한 문항에서는 81.8%의 대상자들이 진통제를 사용한 것으로 나타났다. 통증완화를 위해 사용한 진통제의 종류로는 트라마돌이 54.7%로 가장 많았고, 다음으로 듀로제식 22.9%, 아이알코돈 22.4% 순으로 나타났다. 이는 재가 암 환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서 듀로제식 30.6%, 옥시콘틴 28.5%, 트리돌 21.6% 순으로, 종합병원 입원 암환자를 대상으로 한 김미정 등(2008)의 연구에서 듀로제식 52.9%, 트라마돌 39.3%, 코데인 31.8% 순으로, 종합병원 입원 암환자를 대상으로 한 김영조(2007)의 연구에서 듀로제식 52.4%, 옥시콘틴 48.6%, 울트라셋 21.9% 순으로 나타난 연구결과와 차이를 보였다. 이는 요양병원 입원 환자의 특성상 주사를 선호하는 것과 관련되어 보이며 암환자의 대부분은 통증완화을 위하여 강한 마약성 진통제를 사용하고 있었으며, 또한 한가지 또는 두가지 이상의 진통제를 병용 사용함을 알 수 있었다. 그러나 암환자들이 여러 가지 진통제를 사용하고 있으나 통증의 정도는 중등도 이상으로 느끼고 있다는 것은 통증완화를 위해 더욱 더 적극적인 중재가 필요하다는 것을 의미하며 또한 진통제 사용에 대한 잘못된 인식에 대한 교육도 필요할 것으로 보여진다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 통증관리를 위해 사용한 진통제의 적절성을 통증관리지수(PMI)로 분석한 결과 적절하게 사용된 경우가 75.9%이었고, 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서는 88.7%, 입원 암환자를 대상으로 한 김영조(2007)의 연구에서는 91.4%, 호스피스 기관의 말기 암 환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서는 93.7% 결과와 비교해 볼 때 본 연구에서는 조금 낮게 나타났다. 이는 병원마다 통증관리에 대한 신념이 다를수도 있을 것이며 환자 개개인도 진통제 중독에 대한 염려로 통증보고를 주저하고 진통제 사용을 주저하는 태도도 영향이 있을 것으로 생각된다. 또한 PMI 측정시 진통제는 1주일동안 사용한 진통제 중에서 가장 강한 진통제 종류를 점수화하고, 통증정도는 24시간 동안 경험한 가장 강한 통증정도를 점수화하여 두 변수의 관련성만을 측정하여 진통제의 적절성을 평가하였으나 향후에는 진통제의 투여방법, 투여용량, 투여간격을 고려하여 진통제의 적절성을 평가하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 통증관리에 대한 대상자 측면의 방해요인은 5점 척도에서 평균 3.14점으로 중간 이상의 통증관리 방해를 겪고 있는 것으로 나타났다. 보건소 등록 재가 암환자를 대상으로 한 최소영 등(2012)의 연구에서는 5점 척도에서 평균 3.20점, 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서는 5점 척도에서 평균 3.24점, 호스피스 기관 말기 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서는 5점 척도에서 평균 2.55점으로 나타났다. 이는 대상자 측면의 통증관리 방해요인이 아직도 높은 수준이며 본 연구의 대상자는 요양병원에서 치료 요양중인 암환자로 호스피스 기관에 입원하여 치료받는 선행연구의 대상자보다 통증관리 방해정도가 더 높은 수준이었다. 방해요인 항목 중에서는 '통증이 있다는 것은 질병이 점점 더 나빠지는 것을 의미한다' '통증경험은 질병이 악화되었다는 신호다' 라는 질병 진행에 대한 염려 2문항이 높게 나타났으며 이는 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구결과와 호스피스 기관 말기 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구결과와 동일한 데 반해 내성염려가 가장 높게 나온 김수진(1998)과 Ward 와 Hernandez (1994)의 연구 결과와는 차이가 있었다. 암환자들은 여전히 통증경험을 병이 진행되는 것으로 생각하며 통증에 대해 두려워하므로 간호사들은 암환자가 긍정적 사고를 할 수 있도록 정서적 간호를 제공하고 또한 통증관리 방해요인조절 프로그램을 계발하여 방해요인을 줄이는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 대상자의 통증관리 만족도는 5점 척도에서 평균 3.26점으로 중간정도로 나타났으며 이는 보건소 등록 재가 암환자를 대상으로 한 최소영 등(2012)의 연구에서 5점 척도에서 평균 3.29점, 입원 암환자를 대상으로 한 김영조(2007)의 연구에서 5점 척도에서 평균 3.51점으로 나타난 연구결과와 유사하였다. 대상자에게 질문한 항목 중 '귀하의 통증조절을 위한 간호사의 행동에 만족하십니까' '귀하의 통증조절을 위하여 궁금한 점을 간호사에게 질문하였을 때 답변에 만족하십니까' 라는 2문항의 만족도가 높게 나타났으며, '귀하의 통증조절을 위해 사용한 약물이 통증을 감소시키는 데 걸리는 시간에 만족하십니까' '귀하의 통증조절이 지연되었을 때 그 이유에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까' 라는 2문항의 만족도가 낮게 나타났다. 그러므로 간호사들은 다양한 방법의 통증 사정을 통하여 정확한 판단과 중재로 암환자의 통증관리 만족도를 더욱 높일 수 있도록 하며 또한 환자를 위한 통증관리 교육 프로그램이 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 질병관련 특성에 따른 통증정도에서는 병명을 모르는 대상자가 아는 대상자보다 통증정도가 높았으며, 암 전이여부에서는 전이여부를 모르는 대상자가 전이되지 않은 대상자보다 통증이 심한 것으로 나타났으며, 암수술 경험에서는 수술경험이 없는 대상자가 있는 대상자보다 통증정도가 높게 나타났다. 이는 요양병원의 특성상 병명을 모르는 대상자, 전이여부를 모르는 대상자, 암 수술 경험이 없는 대상자의 경우 대부분 말기 암환자였으며 보호자들이 암 치료를 포기하고 통증관리 만을 원하여 요양병원에 입원하는 경우가 대부분이었다. 통증은 환자의 삶의 질과 유의한 상관관계가 있으므로 요양병원 암 환자의 삶의 질 증진을 위해서라도 보다 적극적인 통증관리가 요구된다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 통증정도, 방해요인, 만족도간의 상관관계를 살펴본 결과 통증정도와 통증관리 만족도와는 유의한 음의 상관관계(r=-26, p<.01)를 보이는 것으로 나타났으며 이는 보건소 등록 재가 암환자를 대상으로 한 최소영 등(2012)의 연구에서 음의 상관관계(r=-40, p<.001), 재가 암환자를 대상으로 한 문영미(2008)의 연구에서 음의 상관관계(r =-37, p<.001), 호스피스 기관 말기 암환자를 대상으로 한 윤양란(2002)의 연구에서도 음의 상관관계(r =-51, p<.05)를 보이는 결과와 유사하였다. 그러나 통증정도와 통증관리 방해요인, 통증관리 방해요인과 통증관리 만족도간에도 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았는데 이는 최소영 등(2012)의 연구결과와는 유사하였으나 문영미(2008)의 연구에서는 통증관리 장애정도와 만족도간에 음의 상관관계(r=-19, p<.05), 윤양란(2002)의 연구에서도 음의 상관관계(r=-32, p<.05) 를 보인 결과와는 차이가 있었다. 최소영 등(2012)의 연구에서 통증관리 방해정도와 만족도간에 유의한 상관관계를 보이지 않은 이유는 암환자의 진통제에 대한 사고방식이 변화를 가져왔고 연구대상자의 임상적 특성이 전이 환자가 적어서 암성통증의 주원인이 될 수 있는 뼈로의 전이, 신경조직의 압박으로 인한 통증 등이 상대적으로 낮기 때문으로 파악하였다. 본 연구에서도 통증관리 방해요인과 만족도간에 상관관계를 보이지 않은 것은 진통제에 대한 사고방식의 변화, 환자와 의료진의 관계 변화와 관련되어 보인다. 또한 통증관리 방해요인과 만족도간의 연구결과가 일관성이 없어 추후 반복연구를 통하여 확인이 필요하리라 보여진다.

본 연구는 특정지역의 요양병원에 입원한 암환자만을 대상으로 이루어졌고 요양병원의 특성상 연령이 많은 관계로 인지기능이 저하되어 의사소통이 불가능한 암환자는 표집에서 제외하였다. 또한 설문지 직접 기입이 힘든 대상자는 본 연구자가 설문지 내용을 읽어주고 응답을 받아 대신 작성하여 연구 결과를 단정하거나 확대 해석하는 데에 제한이 따른다. 그러나 본 연구가 통증으로 고통받고 있는 요양병원 입원 암환자들을 위한 효과적인 통증관리의 기초자료를 제공하는데 있어 도움이 될 수 있기를 바란다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원에 입원한 암 환자의 통증경험 및 통증관리실태를 조사하고 통증 관리에 방해가 되는 요인을 대상자 측면에서 파악하여 통증관리의 만족도를 높여 효율적인 통증관리를 위한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

1) 대상자의 연령은 70대가 40.0%로 가장 많았고 암 질환 계통은 생식기계암(유방암, 자궁암)이 36.6%로 가장 많았으며 거동은 74.7%가 가능하였다.

2) 통증정도는 10점 만점에 평균 3.90으로 나타났으며 통증이 가장 심했을 때는 5.81점, 가장 약했을 때는 2.71 점으로 약한 통증으로 나타나 통증의 차이가 상당히 컸다. 통증으로 인한 일상생활의 방해정도의 평균 4점 만점에 1.96 점으로 중간 정도로 방해받고 있었으며 기분유지 방해정도가 2.07점으로 가장 높게 나타났다.

3) 암환자의 통증완화 방법에는 약물복용방법이 87.6%로 가장 많이 사용하였으며, 가장 효과적인 통증완화 방법은 주사 62.9%, 약물복용 20.0%로 나타났으며, 통증완화 방법 중 가장 효과적이라고 선택한 통증완화 방법의 전체적인 통증완화 수준은 4점 만점에 2.25점으로 중간정도 줄어든 것으로 나타났다. 일주일 동안 진통제 사용여부에서는 81.8% 사용하였으며 통증완화를 위해 사용한 진통제의 종류로는 트라마돌이 54.7%(93명)로 가장 많았고, 진통제의 적절성을 PMI에 의해 분석한 결과 75.9%가 적절하게 사용된 것으로 나타났다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

4) 통증관리에 대한 대상자 측면의 장애수준은 5점 만점에 3.14 점으로 중간이상의 통증관리 방해를 받고 있는 것으로 나타났으며, 방해요인은 질병 진행에 대한 염려가 가장 높게 나타났다. 대상자들의 통증관리에 대한 만족도는 평균 3.26 점으로 통증관리에 대해 중간정도 만족하는 것으로 나타났다.

5) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증정도는 연령(p=.000), 결혼상태(p=.002), 가족수(p=.000), 학력(p=.002), 월평균소득(p=.001), 병명을 아는 여부(p=.002), 전이여부(p<.001), 암수술경험(p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증관리 방해요인은 연령(p=.009), 학력(p=.017), 거동상태(p=.016), 병명을 아는 여부(p=.004), 암 수술경험(p=.012)에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 통증관리 만족도는 연령(p=.001), 병명을 아는 여부(p=.005), 전이여부(p=.001), 암수술 경험(p=.000)에서 유의한 차이가 있었다.

6) 통증정도와 통증관리 만족도와는 음의 상관관계(r =-26, p<.01) 를 보이는 것으로 나타났으나 통증정도와 통증관리 방해요인, 통증관리 방해요인과 통증관리 만족도간에도 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

암 환자에게 있어서 효과적인 통증관리는 의료인과 사회의 윤리적인 의무이다(김영조, 2007). 요양병원 입원 암 환자에게 병의 회복뿐만 아니라 최악의 경우 편안한 죽음을 위해서도 적극적인 통증관리가 필요하며 이를 위해 암 환자의 통증은 다양한 방법으로 정확하게 사정되어야 하고 통증정도에 따른 적절한 진통제 사용이 이루어질 수 있도록 통증관리의 주체인 환자들의 통증보고가 무엇보다 중요하다 하겠다. 또한 통증관리의 만족도가 중간정도임을 고려할 때 간호사들은 암환자의 통증관리를 간호문제의 우선순위로 두고 환자의 안위를 증진시키고 통증관리에 대한 만족도를 높이기 위해 충분한 약물의 투여 및 다른 통증간호 중재의 개발 및 적응을 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 요양병원에 입원한 암환자와 암 전문 요양병원에 입원한 암환자의 특성에 대한 비교연구가 필요하리라 본다.

2) 본 연구에서는 통증정도와 진통제 종류 두 변수의 관련성만으로 PMI에 의한 진통제 사용의 적절성을 평가하였으나 향후에는 투여방법, 투여용량, 투여 간격을 추가하여 보완한 진통제 사용의 적절성을 재평가하기 위한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

3) 환자 대상으로 하는 통증관리 방해요인 조절 프로그램 개발과 그 효과를 검증하는 연구가 요구된다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

참 고 문 헌

HIRA (Health Insurance Review & Assessmentservice), 2011.

National Cancer Information Center, 2013. (http://www.ncc.re.kr)

Kim, N. H. (2011). *Impacts of Cancer Pain Management Education on Home Care Cancer Patients' Perception and Attitudes.* Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeollabuk-do.

Kim, M. J., Park, J. A., & Shin, S, J. (2008). Pain and Pain Management in Hospitalized Cancer Patients. *J Korean Acad Fundam Nurs, 15*(2), 161-170

Kim, Y. J. (2007). *Actual condition of Pain and Pain Control and Satisfaction of Pain Cotrol in Hospitalized Cancer Patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.

Kim, U. W. (2012). *Characteristics of breakthrough pain in outpatient with cancer and pain relieg management.* Unpublished master's thesis, Ulsan Univ-ersity, Ulsan.

Kim, H. S., & Seo, M. J. (2000). A Study on Patients' Concerns about Management of Cancer Pain and Related Factors. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing, 3*(1), 43-58.

Kim, H. S., Lee, S. W., yun, Y. H., Yu, S. J., & Heo, D. S. (2001). Gender differences in pain in cancer patients. *Journal Korean of Hospice palliative Care, 4*(1), 14-25.

Kim, H. S., Yu, S. J., Kwon, S. Y., & Park, Y. H. (2008). Differences in Patient' and Family Caregivers' Ratings of Cancer Pain. *Journal Korean of Hospice Palliative Care, 11*(1), 42-50.

Moon, Y. M. (2008). *Pain and Pain Management Practices Among Home Care Patients with Cancer*. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.

Park, M., Baik, S., Kim, N., & Song, H. (2002). Cancer pain express pattern of terminal cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care, 6*(1), 89-98.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Byun, J. S., & Choi, J. Y. (2013). Comparisons of Perceived Pain Intensity, Pain Control, and Barriers of Pain Control Between Cancer Patients and their Nurses. *Asian Oncology Nursing, 13*(4), 287-294.

Seo, J. J. (2011). Ealuation of the cancer pain Management program. Unpublished Master's Thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.

Won, Y. H. (2012). *The pain control and management for patients in cancer emergency room after pain management guideline application.* Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.

Yu, S. J., & Kim, H. S., (2000). The Study of Pain and Depression in Elderly Cancer Patients. *Korean Gerontological Nursing Society, 2(2),* 154-166.

Yoon, Y. R. (2002). *A study on the Pattern and Management of Pain in Terminal Cancer Patients : Based on patients at hospice facilities.* Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.

Yun, Y, H. (2003). Multicenter Study of Pain and Its Management in Patients with Advanced Cancer in korea. *Journal of pain and Symptom Management, 25*(5), 430-437.

Lee, S. W., Kim, H. S., Kim, S. Y., Hong, Y. S., & Kim, E. K. (2003). Patient Satisfaction with Cancer Pain Management. *Journal Korean of Hospice palliativ Care, 6*(1), 22-33.

Lee, Y. Y & Park, K. O. (2003). Research on the effects of acute pain management after surgery, the nurse-led service for postoperative pain management. *The Korean Nurse, 41*(2), 51-60.

Lee, C. N. (2006). *Pain-Related Characteristics and Nursing Needs and Satisfac-tion of Cancer Patients.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Jin, S. H., Kim, G. S., Lee, J. H., & Oh, S. J.,(2013). The Effects of Periodic Reminding Interventions on Medication Adherence, Self-Efficacy, and Pain for Home-Based Lung Cancer Patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 19*(3), 443-454.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Chae, S. Y. (2012). *Physical symptoms, Hope and Family Support of Cancer Patients in the General Hospitals and Long-term Care Hospitals.* Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.

Choi, S. Y., Chang, K. O., Park, M. N., & Ryu, E. J.(2012). Pain Management in Cancer Patients Who Are Registered in Public Health Centers. *Asian Oncol Nurs, 12*(1), 77-83. - 44 -

Choi, E. H. (2014). *Comparison in the recognition of cancer patients and nurses for cancer pain management.* Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeollabuk-do.

Choi, I. D., Park, J. Y., & Lee, E. M. (2009). Building of effective delivery system for he connection between medical care or the aged and long-term care. Seoul: National Health Insurance.

Han, J. I. (2003). *An Exploratory study of the pain in-patients with Breast cancer.* Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.

Han, K. J., Lee, E. O., Kim, M. J., Park, Y. S., Hah, Y. S., Song, M. S., Chung, C. W., Park, S. H., & Kim, B. Y. (2005). Cancer patients' needs when chemotherapy ends. *J Korean Oncol Nurs, 5*(2), 1107-115.

Heu, D. S. (2007). Development of Cancer Pain Management Guideline in Korea. *Journal of Korean Medical QA, 13*(2), 29-33.

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research (http://www.ahcpr.gov) (1994). Management of Cancer Pain (http://text.nlm.nih.gov/ftrs/tocview).

Badurakada Sunil Santha De Silva & Colleen Rolls. (2011). Attitudes, beliefs, and practices of Sri Lankan nurses toward cancer pain management: An ethnographic study. *Nursing and Health Science, 13*, 419-424

Clark, D. (1999). "Total pain', disciplinary power and the body in work of Cicely Saunders, 1985-1967. *Social Science & Medicine*, 49, 727-736.

Ellington, L., Reblin, M., Clayton, M. F., Berry, P., & Mooney, K. (2012). Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine 15*(3), 262-268.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Herdon, C. M. (2003). Pharmacologic management of cancer pain. *The Journal of Nerroscience Nursing*, 35(6), 321-326.

Jacox, A., Carr, D. B., Payne, R(1994) : New clinical-practice guidelines for management of pain in patients with cancer, *New England Journal of Medicine,* 330, 651-655.

Kathleen, M., & Foley, M. D. (1989). Controversies cancer pain. *Cancer, 63,* 2257-2265.

Malmströom, M., Bodil, I., Jan, J., & Rosemarie, K. (2012). Long-term experiences after esophagectomy/gastrectomy for cancer-A focus group study. *International Journal of Nursing Studies, 50*(1), 44-52.

McCaffery, M. (1992). Pain control: Barriers to the use of available information. *Cancer*, 70, 1438-1449.

NCCN & ACS(National Comprehensive Cancer Network & American Cancer Society) (2005). *Cancer pain-Treatment Guidelines for patients*, 8

Oliver, J. W., Kravitz, R. L., Kaplan, S. H., Meyers F. J. (2001). Individualized patient education and coaching to improve pain control among outpatients. - 46 - *Journal of Clinical Oncology, 19*(8), 2206-2212.

Thrush, A., Rozek, M., & Dekerlegand, J. L. (2012). The clinical utility of the Functional Status Score for the Intensive Care Unit (FSS-ICU) at a long-term acute care hospital: A prospective cohort study. *Physical Therapy, 92*(12), 1536-1545.

Ward, S. E., Goldberg, N,, Miller-MmcCauley, V., Mueller, C., Nolan, A., Stormoen, D., et al. (1993). Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain*, 52(3), 319-324.

Zenz, M., Zenz, T., Tryba, M., & Strumpf, M. (1995). Severe under treatment of cancer pain; a 3-year survey of the German situation. *Journal of pain and Symptom Management. 10*(3), 187-191

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

【 설 문 지 】

안녕하십니까?

저는 조선대학교 일반대학원 간호학 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 요양병원에 입원하여 암 치료중에 있는 환자분의 통증정도와 통증관리실태, 방해요인, 만족도에 대해 연구하여 앞으로 암환자의 효과적인 통증관리를 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 자료는 익명으로 처리되며, 모든 내용은 절대적으로 비밀이 보장되고 설문의 결과는 순수한 연구의 목적으로만 사용할 것을 약속드립니다. 솔직하고 성의있는 답변을 부탁드립니다.

귀하의 도움에 진심으로 감사드리며 빠른 쾌유를 기원합니다.

2014년 7월

조선대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 : 김 미 정

< 연구 참여 동의서 >

본 설문지는 자의에 의해 참여하고자 합니다.

연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 본인의 익명을 보장받고, 연구 도중 원하지 않는 경우에는 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명을 통해 알고 있습니다.

2014 년 월 일

참여자 (서명)

Collection @ chosun

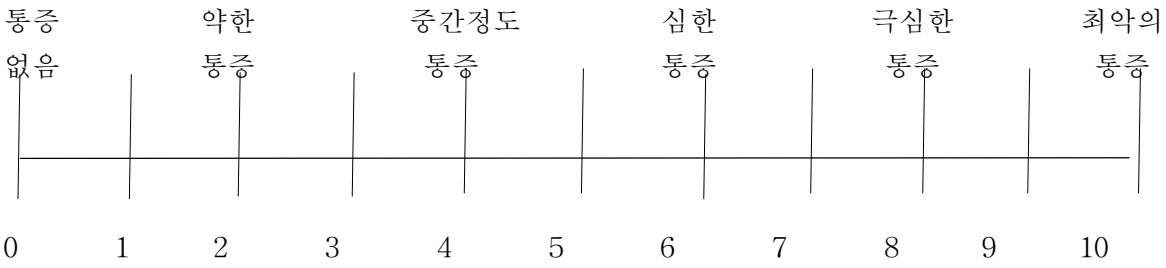
조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

< 설문지 >

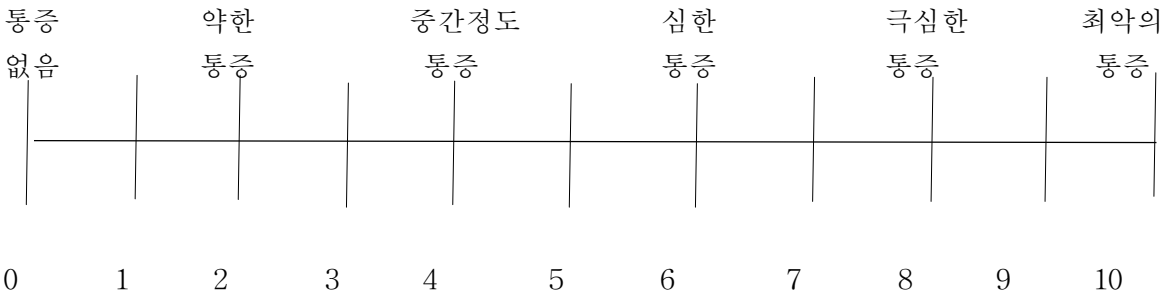
Ⅰ. 통증경험

※ 다음은 통증경험을 알아보기 위한 질문입니다. 각 항목을 읽고 해당되는 곳에 V표시를 해주시기 바랍니다.

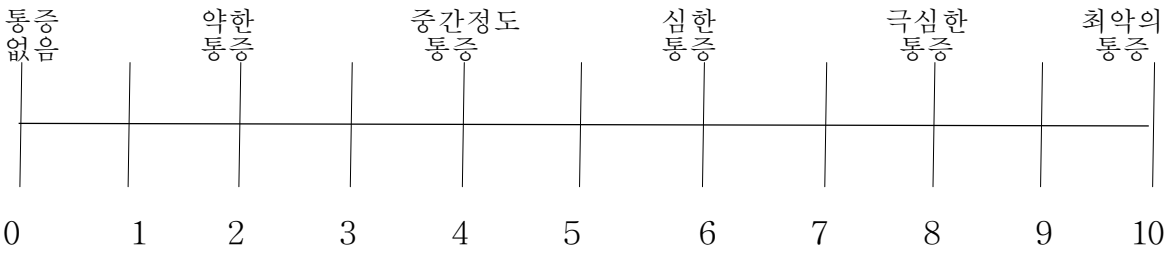
1. 지난 24시간 동안 통증이 가장 심했을 때 귀하의 통증정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.



2. 지난 24시간 동안 통증이 가장 약했을 때 귀하의 통증정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.



3. 지난 24시간 동안 귀하의 평상시 통증정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

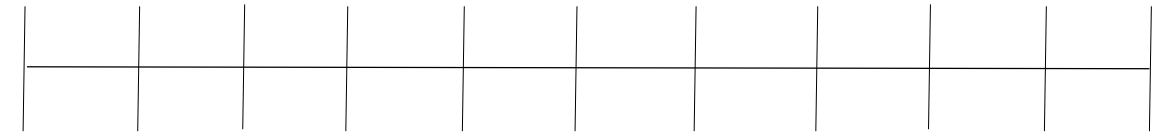


Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

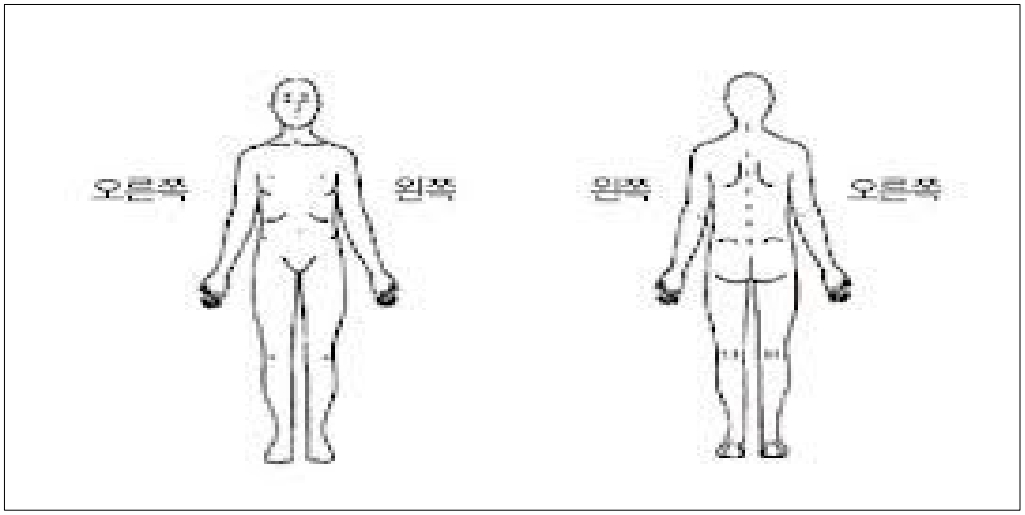
4.귀하의 지금 현재 느끼는 통증정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

통증 없음	약한 통증	중간정도 통증	심한 통증	극심한 통증	최악의 통증



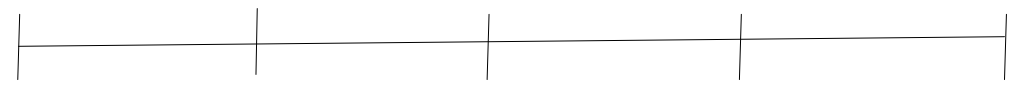
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. 다음 그림에 귀하께서 통증을 느끼는 부위에 빗금을 칠해 주십시오. 그 중에서 가장 아픈 곳에 ○표를 하십시오.



6. 지난 일주일 동안 통증 때문에 식사와 같은 일상활동에 지장을 받은 정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

전혀방해 받지않음	조금 방해받음	중간정도 방해받음	많이 방해받음	매우많이 방해받음



0 1 2 3 4

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

7. 지난 일주일 동안 통증 때문에 기분 유지에 방해받은(기분이 나빴던) 정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

전혀방해 받지않음	조금 방해받음	중간정도 방해받음	많이 방해받음	매우많이 방해받음
0	1	2	3	4

8. 지난 일주일 동안 통증 때문에 주위 사람들과의 관계를 유지하는 데에 방해받은 정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

전혀방해 받지않음	조금 방해받음	중간정도 방해받음	많이 방해받음	매우많이 방해받음
0	1	2	3	4

9. 지난 일주일 동안 통증 때문에 잠자는 데에 방해받은 정도를 나타내는 숫자를 표시해 주십시오.

전혀방해 받지않음	조금 방해받음	중간정도 방해받음	많이 방해받음	매우많이 방해 받음
0	1	2	3	4

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 통증관리

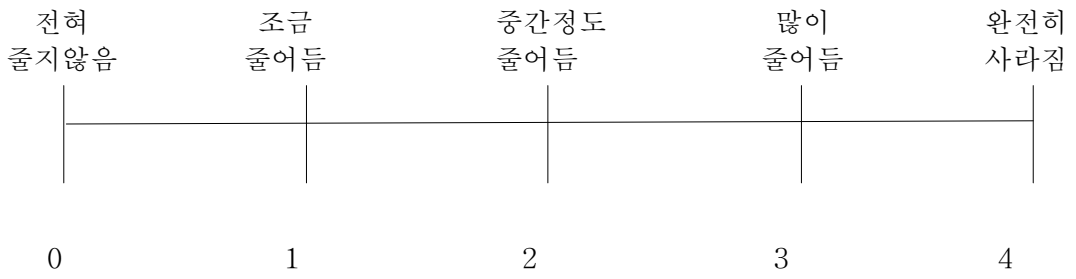
※ 다음은 통증관리실태를 알아보기 위한 질문입니다. 각 항목을 읽고 해당되는 곳에 V표시를 하거나 빈칸에 알맞은 대답을 적어주시기 바랍니다.

1. 통증완화를 위하여 사용해 본 방법들을 있는 데로 모두 표시해 주십시오.

① 약물복용(　　) ② 주사(　　) ③ 물리치료(　　) ④ 한약복용(　　)
⑤ 지압(　　) ⑥ 냉찜질(　　) ⑦ 온찜질 (　　) ⑧ 안마 (　　)
⑨ 마사지(　　) ⑩ 이완요법(　　) ⑪ 기도(　　) ⑫ 신경차단술(　　)
⑬ 한방사용(침,뜸) (　　) ⑭ 기타 (　　)

2. 위에서 선택한 방법 중에서 통증완화에 가장 효과적이었던 방법은 무엇입니까?(하나만 번호로 선택하시오 (　　)

3. 통증완화에 가장 효과적이었던 방법으로 통증은 얼마나 줄어 들었습니까?
통증이 줄어든 정도에 가깝다고 생각되는 숫자를 말씀해 주십시오.



4. 통증이 느껴질 때 누구와 상의하십니까?
① 의사 ② 약사 ③ 간호사 ④ 기타 (　　)

5. 통증을 호소하였을 때 의료진의 반응은? 적당하다고 생각되는 곳에 표시해 주세요.

의료진	자신의 호소에 귀담아 주고, 고통을 덜어주려고 한다.	대소롭지 않게 생각하는 것 같다.
의사		
간호사		

6. 귀하께서는 지난 일주일 동안 진통제를 사용한 적이 있으십니까?
① 있다 ② 없다

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

※ 7~8번은 연구자가 기재하는 부분입니다.

7. 당신이 통증이 있을 때 사용하는 진통제는?

약품명	1일 용량	투여방법	투여간격
		①주사②경구③패취④기타( )	① 규칙적②필요시마다
		①주사②경구③패취④기타( )	① 규칙적②필요시마다
		①주사②경구③패취④기타( )	① 규칙적②필요시마다
		①주사②경구③패취④기타( )	① 규칙적②필요시마다
		①주사②경구③패취④기타( )	① 규칙적②필요시마다

【통증관리지표(Pain Management Index(PMI)】

진통제(pain medication)	통증정도(pain severity)
0(사용안함)	0 (0점, no pain)
1 (비 마약성진통제)	1 (1-3점, mild pain)
2 (약한 마약성진통제)	2 (4-7점, moderate pain)
3 (강한 마약성진통제)	3 (8-10점, severe pain)

** PMI : 투약된 진통제의 단계( ) - 통증정도 ( ) = ( )

- 진통제 : 지난 일주일 동안 사용한 가장 강한 진통제의 종류를 점수로 환산
- 통증정도 : 지난 24시간 동안 경험한 가장 심한 통증정도를 측정한 0~10점을 0~3점으로 환산한 점수

8. 진통제 사용 적절성

① 적절 (0 이상) ② 부적절 (-1 이하)

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 통증관리 방해 요인

※ 다음은 통증관리 방해요인을 알아보기 위한 질문입니다. 각 항목을 읽고 해당되는 곳에 V표시를 해주시기 바랍니다.

질문	전혀그렇지않다(1)	그렇지않다 (2)	그저그렇다 (3)	그렇다 (4)	매우그렇다 (5)
1.진통제를 사용하면 쉽게 중독된다고 생각합니까?					
2.진통제는 매우 중독성이 강하다고 생각합니까?					
3.통증에 대해 호소하지 않고 인내력을 갖고 참는 것이 중요하다고 생각합니까?					
4.의료인(의사,간호사)들은 환자가 통증에 대해 말하는 것을 듣기 귀찮아한다고 생각합니까?					
5.진통제를 사용해도 실제로 통증을 조절할 수 없다고 생각합니까?					
6.주사 맞는 것은 고통스럽습니까?					
7.주사 맞는 것이 싫습니까?					
8.통증이 있다는 것은 질병이 점점 더 나빠지는 것을 의미한다고 생각합니까?					
9.통증경험은 질병이 악화되었다는 신호라고 생각합니까?					
10.진통제로 인해 정신이 몽롱해지는 것은 견디기 힘듭니까?					
11.진통제 때문에 메스꺼움을 느끼면 많이 괴롭습니까?					
12.진통제 때문에 변비가 생기는 것은 짜증나는 일입니까?					
13.진통제로 인한 부작용을 참는 것보다 통증을 참는 것이 쉽습니까?					
14.통증이 심해질 경우를 대비하여 진통제를 아껴 두어야만 한다고 생각합니까?					
15.통증이 약할 때 진통제를 사용한다면 통증이 더욱 심해졌을 때 진통제가 잘 듣지않을수 있다고 생각합니까?					
16. 진통제는 주사가 가장 효과적이라고 생각합니까?					

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 통증관리 만족도

※ 다음은 통증관리 만족도를 알아보기 위한 질문입니다. 각 항목을 읽고 해당되는 곳에 V표시를 해주시기 바랍니다.

항목	매우 불만족 (1)	불만족 (2)	보통 (3)	만족 (4)	매우 만족(5)
1.귀하의 통증 조절을 위한 간호사의 행동에 만족하십니까?					
2.귀하의 통증조절을 위하여 궁금한 점을 간호사에게 질문하였을 때 답변에 만족하십니까?					
3.귀하의 통증조절을 위하여 사용한 약물의 효과와 부작용에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까?					
4.귀하의 통증조절을 위해 사용한 약물이 통증을 감소시키는 데 걸리는 시간에 만족하십니까?					
5. 귀하의 통증조절이 지연되었을 때 그 이유에 대한 간호사의 설명에 만족하십니까?					
6.귀하의 통증조절상태를 간호사가 확인하여 알고 있는 정도에 대하여 만족하십니까?					
7.귀하의 통증조절상태를 확인하기 위하여 간호사가 방문하는 시간에 대하여 만족하십니까?					
8.귀하의 통증조절을 위하여 간호사가 통증조절에 대한 지식과 기술에 대하여 만족하십니까?					
9.귀하의 통증조절을 위하여 사용하는 통증조절기구나 투약방법에 대하여 만족하십니까?					
10.귀하의 통증조절에 대한 전반적인 만족정도는?					

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅴ. 일반적 특성

※ 다음은 일반적 특성 및 질병관련 특성을 알아보기 위한 질문입니다. 각 항목을 읽고 V표시를 하거나 빈칸에 알맞은 대답을 적어주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남 ② 여
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만( )세
3. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?

   ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 별거 및 이혼 ⑤ 기타 ( )
4. 귀하와 함께 동거하고 있는 가족은 모두 몇 명 입니까?(본인포함) ( )명
5. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

   ① 무학 ② 초등졸이하 ③ 중졸이하 ④ 고졸이하 ⑤ 대학재학이상

   ⑥ 기타 ( )
6. 귀하의 종교는 무엇입니까?

   ① 천주교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 원불교 ⑤ 기타 ( ) ⑥ 없음
7. 귀하 가족의 평균 월수입은 얼마나 되십니까?

   ① 50만원 미만 ② 50~150만원 미만 ③ 150~250만원 미만

   ④ 250~350만원 미만 ⑤ 350~450만원 미만 ⑥ 450만원 이상
8. 귀하께서는 현재 거동 가능한 상태입니까?

   ① 가능 ② 불가능 ③ 보조기구 의지 가능
9. 귀하의 일상생활 활동 가능 여부를 알아보기 위한 질문입니다. 귀하의 상태와 일치하는 답을 선택하여 주십시오.

문항	예	아니요
①옷을 챙겨 입을 때 다른 사람의 도움없이 혼자서 하십니까?		
②세수나 양치질을 하고 머리를 감을 때 다른 사람의 도움없이 혼자서 하십니까?		
③목욕할 때 다른 사람의 도움을 받지 않고 혼자서 하십니까?		
④음식을 차려주면 다른 사람의 도움없이 혼자서 식사를 하십니까?		
⑤이부자리에 누웠다가 일어나 밖으로 나올 때 다른 사람의 도움없이 혼자서 하십니까?		
⑥대소변을 보기 위해 화장실 출입할 때 다른 사람의 도움없이 혼자서 하십니까?		

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

10. 주로 돌보아 주시는 분은 누구입니까?(하나만 선택)

① 배우자 ② 부모님 ③ 자녀 ④ 간병인 ⑤ 봉사자 ⑥ 기타( )

11. 귀하께서는 본인의 병명을 알고 계십니까?

① 예 (12번으로) ② 아니요(Ⅱ.통증경험으로 이동)

12. 귀하의 암이 다른 부위로 전이가 되었습니까?

① 예 ② 아니오 ③ 잘 모름

13. 만약 전이되었다면 어느 부위로 전이되었습니까? ( )

14. 귀하의 암이 처음 발생한 부위와 발생연도는 어떻게 되십니까?

처음 진단명 (암), 처음 진단받은 연도 (년)

15. 과거 또는 현재에 항암치료나 방사선 치료를 받으신 경험이 있으십니까?

① 있다 ② 없다

16. 암으로 인한 입원 경험이 있으십니까? ① 있다 (회) ② 없다

17. 귀하께서는 암 수술 경험이 있으십니까?

① 있다 ② 없다.

<끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다.>

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Collection @ chosun