

팀이름: deciCARE

2023-22093 김지원

2024-33681 백재은

2024-29964 조혜인

메모1: 환자1

[3/23 행. 보려본 형제. 형제내 다른 인들...]
고성/11/61(63)

우식환으로.. (한송) - 어려웠어 하시는 듯..

1. 치료방향 스스로 결정 상황 → 없다. 교수님 권유로 선택.

3.2문제는 (유한), 상식.

관상 20% → 부근 20% 이상

2. 형제 대안 생형 드문 생형 → 교수님. 간담사 → 잘 대안한다

→ 애타게서리고 항 (눈치보이는..)

주변 환경에 대한 A → B의 영향. 다행

결과대로. 강→고 24성법 / 30(30)① 먼저 제본, 24성법 먼저 풀이 (우! 당당. 서정!)

→ 실업률, 원상, 하강률 함.

처음이니 원근 빛이 희었다.

3. 이온의 각각 - 반응. $\text{개방인, 병렬로} \Rightarrow \text{주요인, 관성}$.

생물 → 산리 관성태도 (준42n)

공산권을 미리 권유하는 것보다, (강제) 직접 부딪쳐야 하는 것이다. 이것을...

웃으면서.. 폭풍해신분들.

○ 양: 사형선고, 자포자기

4. 이로운 세균 생 - 종류가 많다. 체중, 건강에 크게 영향.

이제 곧 공부 → खेल. 경쟁, 이니까 겸손가능 → 거꾸로 가는 용인.

동위. 마.이 다른 사람. 대단. - (나만 무관심 한거!) - 귀찮 X. 못생김 있다.. (유권는 기버함)

공생의 개념 - 1. 유익 → 무조건 아임!

5. ~~불완전~~ 원형, 가족제? X

메모2: 환자2

49y
기0 xx, 41만점 매대세표

- 코호트모세표 이식 → 긴장, 2남 받아들이
인터넷 검색. → 너무 복잡.
① 유류보, 리세 관X

② 리세, 식생활.

③ 리세 40% 이상 것 같음.
리세에 기반한 2남 제안 상한다. (양도)

- 가장 리세되거나 재장? 재장X. 참조만 하냐.

리세양재부작용 → 이 중한 리세가 리라

2남 따라가기로 함. → 결과정리. 2남 내가 판단X

- 교수님들께 상의하리 알려줌.

- 세세한 내용은 들을기 많다. → 인터넷, 리세, 리세양.

- 병원 입원 : 진단 결과. 재차 매대바서 좋다.

- 풍요약, 비중여 → 풍요 리세양인X.
가족, 리세자.

메모3: 간호사

김OO 혈액종양전문간호사 1년생인 인터뷰

환자에게 제공해야 할 정보의 시간적 점 → 환자 정보에 압도되어 있을 X
(말하는 패턴과 재치 있음) (안락사를 표정지움)

진행 질환이 생겼을 때, 환자의 이해를 → 현재한 단계 설명하고
재향신인에게 설명하기 어려움

Oncoogy (종양) 신경 관련 but 혈액암 복잡 → 우려를 표현 / 표현
예민하지 않아

흑색종 관련 피부암 A4 → 자율 이용 관련도 많이 묻기 증식하여 노령

종양 전문 센터? → (특히 혈액) 없었어. 환자나 치료 관련만 가지

예방 수검이 필요. 업칭 일이 됨 (가게, 미관 제멋대로
복한 감정 드러냄)

항암제 예방을 위해서 생활지침 강조

종양이 예방을 이해했는지? 모르면 질문 X → 위험기 방법

환자가 바로 이해하는 것 원해서 X 필요하기
(장난의 정적
관하는 관 보임)

→ 관심 없고, 지켜보는 환자

환자 교육 관련 X → 환자 교육 첫 시간 받았을 때 한꺼번에 시기 보충전 (목소리가 커짐
안락사를 표현)

환자 진문에 환자 특성에 따라 간호사의 태도가 달라지기도 해. 의뢰성 있게 대관하게 어려움.

신기에 따라 수검률이나 관리지침에 환자 수검 제한 하나 스크린스 별자 안락사

→ 신기바라 적정본 정보 제공 부족 (아쉬움. 안락사를 표현)

처음 진단 시엔, 종양 의학적 판단에 따라 → 항암치료를 하거나 항암에서 치료 안했거나 신 표현
하는 경우도 있어. 환자 의사 반영
but 표현 못하는 환자도 있어 (안락사를 표현)
관련 환자 상황 요청 하기도

항암치료를 거르면 젊은 환에 다음 병질시 환자 가치 신념도 아스 기 중요해
but 환자 특성에 신기 많지 X. 종양마다 스타일이 달라, 상황에 따라 달라

환자 의사결정시 중요 요소? 부작용. 항암기 > 경제적

공유 의사결정? 최원인 입장에서도 편이 있다면 환자 보충자나 매지 내는게 좋은 듯
비하 없다면 100%라도 환자에게 편하게 있도록.. (안락사를 표현)

나 무지한 시간 X. 환자가 기다려주지 않아, 종양 상황 환자 상황 가족 상황에 따라 달라

동영상 유용하다 관심 있으면 의미 X, 종양 관련 여러 학회도 방법 X (고민하는 모습)

→ 항암 관련 종양 관련 유류는 영상 많이 보여 X, 경제 관련적

→ 진행 영상 주제 별로 있으면 좋은 듯 (종양, 부작용), 언제도 이해도 평가 어려움

환자의 의견정비에 대한 이해도와 치료 결정에 영향?

→ (적하게 수검하며) 희망 감명, 약 감명해서 신기 하는

영양분 관련 환자? 반복성 ↑. 상대 약 해

적절한 시기에 적한 정보 제공 해주고 관리 해주는 무기가 있으면
가능하다

필요한 시기? 종양 동영상이 환자 상황 등 감정 부여할 수 있고
환자의 치할 수 있는

메모4: 의사

교수님.

* 환자가 궁금해하는 것

관심과 생애, 잘 외려왔는지?

의사 : 환자가 이것을 잘 기억할 수 있나?

* 영어에게 재미, 생애는 그대로 이해. 받아들이지 X

* 죽음에 대해 생각 → 환자의 인생 생각

* 환자 도입. 안타깝. aggressive 환자...

보통 치료에 대한 이해. 1-2년 정도.

* 치료 시간 2-3분... 20-30분 정도.

* AI 잘할 때. 환자에게...

정신 의사 도입...

* 모든 것은 생애 하에 들어감, 환자 다지 않음

공감지도 전체 이미지

NEEDS

환자가 이해하기 쉬운 용어로 적절한 양의 정보를 반복적으로 제공하는 것이 필요하다

환자의 이해도를 평가하는 것이 필요하다

환자마다 교육자료 수정과 업데이트가 필요하다

환자의 궁금증을 해결해줄 방법이 필요하다



NEEDS

환자 치료시기에 따른 맞춤형 정보제공이 중요하다.

환자의 coping strategies를 아는 것은 교육뿐만 아니라 의사결정시에도 중요하다

환자가 많이 아는 것보다도 함양치료를 경험을 통해 치료를 이해하고 자기관리하는 것이 중요하다

정보제공은 지식증진 뿐만 아니라 심리적 안정을 위해 중요하다



[항목 리스트]



1. 혈액암은 발병률이 작기 때문에 환자분들이 내용을 많이 접해본것도 없을 것이고 백혈병, 다발성 골수종 말이 어렵거든요.
2. 혈액암이 또 너무 빠르게 진행되니까 환자분한테 시간이 그렇게 빠르게 주어지지는 않아요
3. 일회성 설명
4. 이쁜 책자가 없다
5. 서울대병원앱에 진료일정 피검사 결과 바로 나오니까 좋더라구요
6. 너무 관심이 없었어 나만 이렇게 무관심한가
7. 뭘 알아야 질문을 하죠
8. 일반인과 의사의 언어, 지식, 용어체계가 다르다
9. 환자가 궁금해하는 건 결국 내가 이 병을 치료하고 살수 있을 것인지
10. 그 끝을 마무리 해줘야 할 수도 있는 중요한 인터벤션, 개입하는 사람들
11. 정보에 압도된다
12. 시간이 없다
13. 스케줄이 복잡하다
14. 의사소통 방식은 교수님과 환자의 성향에 따라 달라져
15. 교육후 되묻는 환자는 극소수

공감지도 Do



[항목 리스트]

1. 큼직큼직 단어에 동그라미, 별표 치면서 설명
2. 간단하게 한장으로 만들어요
3. 이해했는지 확인하려고 되물어봐요
4. 주위에 혈액암 환자의 존재를 알고 동병상련이라는 마음이 들어 물어봤어요
5. 교수님한테 내 모든 걸 말했죠
6. 부딪혀 본 후에 궁금한 걸 물어봐요
7. 구글, 네이버 검색도 하구요
8. 의사선생님을 믿고 그 다음에 제 결정이죠
9. 가급적이면 자세한거 말고, 아주 중요한거에 대한 것만 설명을 하되 조금 평이한 언어로 한다
10. 한사람당 3분(진료) 보는 현실에서 (공유의사결정은) 불가능하죠, 20분은 줘야죠
11. 첫 진단후 치료는 무조건 하고 그 다음에 숨이 좀 들려지면 그 때 환자가 한번 더 선택할 수 있게, 실제로 겪어보기 전에는 선택을 하는게 쉽지는 않은 것 같아요
12. 궁금할때 설명간호사에게 전화해서 물어봐요
13. 바쁘신 분들이라 직접 질문 안하고 찾아봐요
14. 치료에 적극적으로 임해요
15. 환자마다 치료 세부사항이 다르기 때문에 교육자료 매번 수정해요

[항목 리스트]



1. 실력도 중요하지만 마음의 안정도 중요하게 말
한마디라도 좀 따뜻하게 해주면 좋잖아요
2. 설명에 대해 물어보면 귀찮아 하는 것 같다
3. 부정적보다 긍정적으로 생각
4. 아무리 유튜브 본다고 해도, 그건 내 상식적
공부일 뿐 교수님을 믿어요
5. 믿고 따라가는 거죠
6. 이 또한 지나가리라
7. 삶의 질, 수명연장 모두 중요하죠
8. 환자마다 상황이 다르고 생각하는 게 다르다
9. 기본적으로 아무것도 모르는 사람이다라고
생각을 하고 설명을 하는게 맞다
10. 답이 있는 상황에서는 이제 오히려 환자분들한테
그냥 혼란만 가중시킬 것 같고
11. 아예 그냥 그 환자한테 그냥 직접보내는 거죠,
먼저 그냥 이거 동영상은 꼭 봐라라는 식으로
필수 시청 이런 식으로 강제성을 좀 띄워야 될 것
같아요
12. 의료진 입장에서든 지금 이 상황에서 어떤
치료를 더할지 말지 고민이 된다면, 환자
보호자한테도 이제 의사를 묻고

공감지도 Feel

[항목 리스트]



팀이름: deciCARE

관심 문제 영역: 혈액암환자와 의료진의 의사결정 공유경험

2023-22093 김지원

간호정보학 전공
응급실 6년 임상 후
현재는 병원
연구실에서
응급의료관련 연구중

2024-33681 백재은

간호정보학 전공
종양내과 3년 임상,
현재는 Clinical Data
Warehouse관리업무
를 하고 있음

2024-29964 조혜인

간호정보학 전공
혈액종양내과 6년차
간호사로 현재는
진료지원전문간호
업무를 하고 있음

필요 발견하기 방법론

- 인터뷰참가자: 혈액종양내과 11년차 간호사(교육간호 2년, 진료지원전문간호 1년)

1. 선정이유: 혈액암환자 간호 경험이 많고, 교육을 포함한 전문간호 영역에서 다양한 업무 수행 경험이 있음

2. 모집방법: 네트워킹

3. 인터뷰장소: 카페

4. 인터뷰질문: '의료정보'를 중심으로 (1)환자를 교육하는 방법, (2)환자와 의사소통하는 방법, (3)간호 업무시 어려운 점

- 환자 교육/소통 경험
- 공유의사결정 인식 및 경험
- 디지털 자료 활용 현황
- 업무 부담

환자 교육/소통 경험(어려움 및 한계)

- 환자를 교육할 때 환자가 가장 궁금해하는 부분은 무엇인가요?
- 환자가 질병/치료에 대한 정보를 이해하는 데 있어서 어떤 부분에서 어려움을 겪는다고 생각하시나요?
- 환자를 교육하거나 소통할 때 가장 어려운 점은 무엇인가요? (교육거부/관심없음/기억못함 등)
- 교육이나 치료의사결정이 어렵다고 느끼시는 환자의 특성은 무엇인가요? (고령, 정보취약층, 잘못된 정보를 나열 등)
- 병원에서 환자를 교육하는 시간이 충분하다고 생각하시나요?
- 병원에서 환자에게 제공하는 정보가 충분하다고 생각하시나요?
- 소통 또는 정보 비대칭의 문제가 환자의 치료결과에 영향을 주었던 사례를 경험하신 적이 있나요?
- 환자를 교육/소통할 때 가장 중요하게 생각하는 부분은 무엇인가요?

공유의사결정 인식 및 경험

- 임상경험을 바탕으로 환자들은 보통 어떤 방법으로 치료에 대한 의사결정을 한다고 생각하시나요?(의료진주도 vs. 본인주도 vs. 가족주도)
- 임상적 의사결정을 할 때, 의료진이 어느 정도 개입해야 한다고 생각하시나요?
- 환자가 치료에 대한 의사결정을 내릴 때, 어떤 요소를 가장 우선순위에 두고 결정한다고 생각하시나요?
- 임상적 의사결정시 환자의 가치/선호도를 확인하시나요? 이를 파악하는 것이 필요하다고 생각하시나요?
- 환자의 가치관/사회문화적 요소 등을 반영하여 의사결정을 하신 경험이 있으신가요?
- 공유의사결정의 개념에 대해 알고 계신가요?
- 어떤 임상 상황에서 공유의사결정이 필요하다고 생각하시나요?
- 공유의사결정이 치료결과에 미치는 영향에 대해 어떻게 생각하시나요?
- 공유의사결정의 주요 장애물은 무엇이라고 생각하시나요?

디지털 자료 활용 현황

- 환자에게 정보를 전달할 때 효과적이라고 느꼈던 방법이 있나요? 또는 효과적일 것이라고 생각하는 방법이 있나요?
- 책자, 동영상 등의 교육 자료를 활용할 때 어떤 장단점이 있으셨나요?
- 병원에서 제공하는 또는 이외의 디지털 자료(앱, 온라인 포털 등)를 교육이나 업무에 활용한 경험이 있으신가요?
- 환자들이 디지털 자료를 이용할 시 어려워하는 점은 무엇인가요?
- 디지털 기술이 환자교육 및 치료에 어떤 영향을 주었다고 생각하시나요?
- 환자교육 등의 간호사 업무에서 디지털 기술이 필요하다고 생각되는 부분과 개선되었으면 하는 부분은 무엇인가요?
- 교육간호 또는 전문간호 업무를 도와줄 이런 도구가 있으면 도움이 되겠다 생각한 적이 있으신가요? (예: 환자 질문 요약 도구, 설명 영상 등)

의료진의 업무 부담

- 환자가 갖고 있는 의료 정보량과 이해력 수준을 어떻게 평가하시나요?
- 환자가 갖고 있는 의료 정보량과 이해력 수준이 치료결과에 어떤 영향을 준다고 생각하시나요?
- 환자가 갖고 있는 의료정보량과 이해력 수준이 의료진의 업무 부담과 어떤 관계가 있다고 생각하시나요? (줄어든다 vs. 늘어난다)
- 병원에서 의료시스템적으로 어떤 지원이 있으면 업무 부담이 경감될 수 있다고 생각하시나요?
- AI tool (chat GPT)이 의료진의 업무 부담에 어떤 영향을 주었다고 생각하시나요?

필요 발견하기 방법론

- 인터뷰참가자: 환자1(만63세, 남성, 림프종)
- 인터뷰참가자: 환자2(만49세, 남성, 림프종)

1. 선정이유: 1년 이상의 치료 경험이 있는 환자
2. 모집방법: 입원중인 환자에게 인터뷰 목적에 대해 설명하고 동의를 구함
3. 인터뷰장소: 병동 휴게실
4. 인터뷰질문: '의료정보'를 중심으로 (1) 치료에 대한 의사결정 경험 (2)의료진과의 의사소통 경험, (3) 교육 받은 경험
 - 치료와 관련된 개인 및 임상적 요인 파악
 - 치료에 대한 의사결정 경험 및 인식
 - 의료 정보에 대한 이해도 및 요구도
 - 의사결정과 관련된 자원 및 지원 현황

1. 의사결정 상황의 특성

- 최근 치료나 검사 등과 관련하여 스스로 결정해야 했던 상황이 있었나요?
- 어떤 상황에서 결정이 어렵다고 느끼시나요? 결정 과정에서 겪었던 가장 큰 어려움은 무엇이었나요?
- 결정하기 어려울 때 어떻게 하시나요?

2. 결정에 대한 수용성

- 결정할 때, 어떤 감정을 느끼셨나요?(걱정, 불안, 스트레스)

3. 결정 갈등

- 결정을 내리기까지 가장 고민되거나 걱정됐던 점은 무엇이었나요?
- 당신의 생각이 의료진 또는 보호자의 생각과 달라서 고민하셨던 적이 있나요?

4. 정보의 이해도 및 지식 수준

- 당신의 질병에 대해 얼마나 알고 계신가요?(진단, 치료, 예후)
- 의료진이 설명해준 정보가 충분하다고 느끼셨나요?
- 제공된 정보를 이해하는 데 어려움이 있었나요?(개념, 용어 등)
- 치료 옵션들 사이의 차이점을 이해하기 쉬웠나요?
- 치료 결정을 내릴 때 어떤 종류의 정보가 가장 도움이 되었나요?
- 제공된 정보 이외에 궁금하신 점은 어떻게 해결하셨나요?

5. 기대와 현실의 차이(현실과 맞지 않는 잘못된 기대를 갖고 있는 상태)

- 특정 치료나 결과에 대해 기대했던 것과 실제 의료진에게 설명받은 것이 달랐던 적이 있었나요?

6. 가치 불명확성

- 가장 중요하게 생각하신 치료 목표(예: 수명 연장, 삶의 질 향상 등)는 무엇이었나요?
- 치료에서 당신에게 가장 중요한 결과가 무엇인지 알고 계신가요?
- 어떤 요소(생존률, 부작용, 회복시간 등)가 결정에 가장 크게 영향을 미쳤나요?
- 본인이 선호하는 의사결정 방식은 어떤가요? (의사 중심 vs 공동 결정 vs 본인 주도)

7. 자원 및 지원 부족

- 결정을 내리는 데 있어 필요한 도움(정보나 조언)을 의료진 또는 가족으로부터 받기 쉬웠나요?
- 치료와 관련된 의사결정시 의료진과의 소통 방식이 적절하다고 느끼셨나요?(자유롭게 질문이 가능한지)
- 결정을 내려야 할 시간이 충분했나요?
- 결정을 도와줄 도구(앱, 인쇄물, 영상 등)를 사용해보셨나요?
- 치료 중 사용한 디지털 기술(앱, 웨어러블 등)이 있나요? 어떤 부분이 도움이 되었나요?
- 향후 유사한 결정을 할 때 도움이 되었으면 하는 정보나 지원은 무엇인가요?

8. 개인 및 임상적 요인

- 당신의 어떤 개인적인(나이, 건강 상태, 경제적상황) 상황이 결정에 영향을 주었나요?
- 가족이나 보호자의 의견이 결정에 어떤 영향을 주었나요?
- 의료진과의 신뢰 관계가 결정에 어떤 영향을 미쳤다고 생각하시나요?

필요 발견하기 방법론

- 인터뷰참가자: 혈액종양내과 교수님(해당 분야 진료 경험 14년)

1. 선정이유: 혈액암환자 진료 경험이 많음
2. 모집방법: 네트워킹
3. 인터뷰장소: 교수님 연구실
4. 인터뷰질문: '의료정보'를 중심으로 (1) 진료 경험, (2)환자와 의사소통하는 방법, (3)진료시 어려운 점
 - 환자 교육/소통 경험
 - 공유의사결정 인식 및 경험
 - 디지털 기술 활용 현황
 - 업무 부담

환자 진료 경험(어려움 및 한계)

- 환자가 (외래/병동)진료시 가장 궁금해하는 부분은 무엇인가요?
- 진료시 환자에게 가장 공급하신 정보는 무엇인가요?
- 환자가 질병/치료에 대한 정보를 이해하는 데 있어서 어떤 부분에서 어려움을 겪는다고 생각하시나요?
- 환자와 소통할 때 가장 어려운 점은 무엇인가요?
- 환자와 소통할 때 가장 중요하게 생각하는 부분은 무엇인가요?
- 임상적 의사결정이 어려운 환자의 특성은 무엇인가요? (신체적 상태, 고령, 정보취약층, 잘못된 정보 노출 등)
- 임상적 의사결정시 어떤 요소들을 우선순위에 두고 결정하시나요?
- 소통 또는 정보 비대칭의 문제가 환자의 outcome에 영향을 주었던 사례를 경험하신 적이 있나요?

공유의사결정 인식 및 경험

- 환자들은 주로 어떤 방법으로 치료에 대한 의사결정을 한다고 생각하시나요?(의료진주도 vs. 본인주도 vs. 가족주도)
- 환자가 치료에 대한 의사결정을 내릴 때, 어떤 요소를 가장 우선순위에 두고 결정한다고 생각하시나요?
- 임상적 의사결정시 환자의 가치/선호도를 확인하시나요? 한다면 어떻게 확인하시나요? (예: 생존율, 삶의 질, 부작용, 비용에 대한 우선순위)
- 치료 옵션이 2가지 이상일 때, 어떤 요소를 고려하여 임상적 의사결정을 내리시나요?
- 진료 시 한 환자당 평균적으로 얼마 만큼의 시간이 주어지면 공유의사결정이 가능하다고 생각하시나요?
- 공유의사결정의 개념에 대해 알고 계신가요?
- 어떤 임상 상황에서 공유의사결정이 필요하다고 생각하시나요?
- 공유의사결정의 주요 장애물은 무엇이라고 생각하시나요?

디지털 기술 활용 및 개선점

- 환자에게 정보를 전달할 때 효과적이라고 느꼈던 방법이 있으신가요?
- 현재 업무(진료/연구/교육 등)에서 인공지능 기술이 필요하다고 생각되는 부분은 무엇인가요?
- 현재 업무(진료/연구/교육 등)를 도와줄 어떤 도구가 필요하신가요?

의료진의 업무 부담

- 환자가 갖고 있는 의료 정보량과 이해력 수준을 어떻게 평가하시나요?
- 환자가 갖고 있는 의료 정보량과 이해력 수준이 환자 outcome에 어떤 영향을 준다고 생각하시나요?
- 환자가 갖고 있는 의료정보량과 이해력 수준이 의료진의 업무 부담과 어떤 관계가 있다고 생각하시나요? (줄어든다 vs. 늘어난다)
- 병원에서 의료시스템적으로 어떤 지원이 있으면 업무 부담이 경감될 수 있다고 생각하시나요?
- AI 도구(예: chat GPT)가 의료진의 업무 부담에 어떤 영향을 주었다고 생각하시나요?

인터뷰 결과 : 환자1

- ‘교수님 마음대로 하십시오, 난 그냥 따라갈게요’
- 해야하는 치료가 어떤 치료고 생존율이 어떻고 등의 정보는 전혀 궁금하지 않았다.
- 유튜브 등을 보고 마음을 났다. 상식적으로 공부하는 것 뿐 그 이상은 아니다.
- 일단 부딪혀 봐야 궁금한게 생길 것이라고 생각했다. 그냥 치료를 받아야겠다는 것만 생각했다. 믿으니까.
- 내가 의견이 있어도 교수님이 방향을 제시하면 그렇게 따를것이다.
- 암은 사형선고와 같아서 더 의사를 믿는 수밖에 없다.

□ 팀원 들의 의견 : 인터뷰 진행 전에는 정보에 대한 환자들의 요구도가 높을 것이라고 생각했으나, 정보를 얻는 것은 부수적인 심리적 안정을 위한 것일 뿐, 교수님에 대한 신뢰가 가장 중요하다는 것이 놀라웠다.

인터뷰 결과 : 환자2

- 자료도 많이 찾아보고 했는데, 이것 저것 보고나니까 복잡하더라구요.
 - (정보를 알고나면) 이제 별로 긴장은 안되더라.
 - 내 병을 내가 알면 심리적으로 안정된다. 궁금도 하고.
 - ‘한 번 해보고 나니 별로 긴장되는 것도 없고, 겪어보니 아무것도 아니라 생각되더라고.’
 - ‘의사 선생님을 더 믿고 그 다음에 제 결정이죠. 제가 정확히 모르니까 일단은 전문가 입장을 들어야해.’
 - 질문은 잘 안한다. 바쁘신 분이니까. 궁금하면 (직접) 다 찾아본다. 원래 성격이.
- 팀원 들의 의견 : 환자 성향마다 정보, 교육에 대한 요구도가 다르다. 아무리 직접 접근할 수 있는 정보가 많더라도, 이는 부수적일 뿐. 치료 결정과 관련하여서는 의료진이 제공하는 정보를 가장 우선으로 한다.

- 30% 이상세액 이식 → 1차, 2차 받아들이
안러갓 갓. → 너무 복잡.
① 유류, 2차 갓 X
② 2차, 3차 갓,
③ 3차 40% 이상 갓 갓.
3차 갓 → 2차 갓 갓 갓. (약 40%)
3차 갓보다 2차 갓 갓 갓 갓.

인터뷰 결과 : 간호사

- 교육해야할 정보가 너무 많다. ‘쏟아내는 정보에 압도되어 궁금해하는게 있는지 추가로 물어보면 잘 얘기하지 못한다.’
 - 시간 제약과 더불어 일회성의 설명은 이해하기가 힘든 것 같다. 시기에 따른 여러번의 교육이 필요하다.
 - 질병에 대한 설명 뿐 아니라 혈액암은 항암일정 조차 어렵고 복잡해서 환자가 명확하게 이해하기가 힘들다. 담당간호사가 대략 설명한 감염주의 등의 내용은 이해를 더 하는 편이다.
 - 환자들이 이해하기 쉬운(간단한), 통일된, 정리된 교육자료가 없다. 환자한테 갈 때마다 수정하는게 업무부담이 된다.
 - 환자들의 이해여부 파악이 어렵다. 되묻는 경우도 드물고 표현을 잘 하지 않는다. 또한, 급성기에는 듣고 싶지 않아하거나 힘든 상태 자제에 지쳐있다.
 - 환자마다 개별화 된 교육자료, 교육방법이 필요하다.
- 팀원 들의 의견 : 자원(인력, 시간 등)의 부족으로 인해 맞춤형 교육이 제공되기 어려우나, 교육효과를 증진하기 위해서는 단순히 많은 정보를 제공하는 것 보다는 개별화된 교육이 필요하다.

인터뷰 결과 : 의사

- 일반인과 의사의 지식, 용어 체계가 달라서 쉽게 설명을 하려고 해도 실제로 환자에게 전달되는 것은 다른 것 같다.
 - 환자마다 상황과 생각이 다르고, 예측 불가능한 변수가 너무 많은 질병이라는 것을 환자 보호자에게 납득시키기가 어렵다.
 - ‘양극단의 환자’ : 의학적인 사실이 충분히 전달되지 않은 상태에서 환자가 ‘도망’을 가서 소통과 치료진행에 어려움을 겪거나, 1%의 확률만을 보고 공격적으로 치료에 임하다 돌아가시는 경우 말리지 못해 후회가 되곤 한다.
 - 선택의 여지가 거의 없는 병. 전적으로 담당의료진에 의해 결정이 돼야한다. 첫번째 치료 후 숨이 돌려지면 그때는 환자가 선택하기도 한다. 겪어보지 않은 상태에서는 가이드 하기 어렵다.
 - ‘지식을 많이 공부해서 알고있는 사람을 정확히 알고 있는게 아니니까 더 골치아파요. 다시 설명해줘야하고 하다보면 성질이나고...’. 기본적으로 설명은 환자는 아무것도 모른다고 가정하고 시행.
- 팀원 들의 의견 : 오히려 교수님이 원하시는 것은 환자들의 전적인 신뢰와 빠른 치료인 것 같다. 환자가 질병과 치료방향에 대한 지식을 얻다가 겁을 먹거나 치료가 지연되는 것은 오히려 잘못된 결과를 도출하는 결과일 수 있다.

인터뷰 분석

1. 추론

- 환자마다 성향이 다르지만 의사 외에 다른 선택방법이 없기 때문에 의사를 신뢰할 수 밖에 없다.
- 환자가 정보를 찾는 이유는 질병에 대한 이해보다 마음의 위안을 삼기 위함이다.
- 교육해야 할 정보는 많지만, 환자 별 교육의 횟수나 맞춤형 자료 등의 제도가 부족하고 환자와 소통하기 어려운 상황이다.
- 환자에게 정보를 제공하는 것을 넘어서 환자의 치료방향에 대한 선택, 임종준비 등을 고려하여 환자 특성에 맞는 의사결정이 필요하다.

2. 결론

- 환자가 의사에 대한 신뢰를 바탕으로 치료과정에 능동적으로 참여할 수 있도록 환자의 특성에 맞는 맞춤형 교육자료 마련과 의사소통 전략이 필요하다.
- 시간 및 인력부족, 퇴원시 처방 없음 등의 병원환경을 고려하여 환자와 의사소통할 수 있는 창구마련이 필요하다.

3. 질문

- 환자가 능동적으로 치료과정에 참여하기 위해서는 어떤 부분에 point를 두어야 할까?
- 환자와 의료진이 의사소통하는 빈도, 내용의 구체화 정도, 이해도 평가 등의 기준을 어떻게 마련해야 할까?

인터뷰 분석 (공감지도)

환자 1

환자2

간호사

의사

Say



Do



Think



Feel



인터뷰 분석(Needs & Insight)

1. Needs(Use & Usability)

- 환자가 이해하기 쉬운 용어로 적절한 양의 정보를 반복적으로 제공하는 것이 필요하다
- 환자의 이해도를 평가하는 것이 필요하다
- 환자마다 교육자료 수정과 업데이트가 필요하다
- 환자의 궁금증을 해결해 줄 방법이 필요하다

2. Insight(Deeper meaning)

- 환자 치료시기에 따른 맞춤형 정보제공이 중요하다
- 환자의 coping strategies를 아는 것은 교육뿐만 아니라 의사결정 시에도 중요하다
- 환자가 많이 아는 것보다도 항암치료경험을 통해 치료를 이해하고 자가관리하는 것이 중요하다
- 정보제공은 지식증진 뿐만 아니라 심리적 안정을 위해 중요하다

요약

1. 인터뷰개요

- 대상: 혈액암 환자 2명, 간호사1명, 의사1명
- 목적: 혈액암환자와 의료진의 의사결정 공유경험 redesign

2. 인터뷰결과

- 공감지도

→ Say: 30	→ 환자1: 12
→ Do: 25	→ 환자2: 16
→ Think: 22	→ 간호사: 53
→ Feel: 23	→ 의사: 19

- 결론

- 1) 환자가 의사에 대한 신뢰를 바탕으로 치료과정에 능동적으로 참여할 수 있도록 환자의 특성에 맞는 맞춤형 교육자료 마련과 의사소통 전략이 필요하다.
- 2) 시간 및 인력부족, 퇴원시 처방 없음 등의 병원환경을 고려하여 환자와 의사소통할 수 있는 창구마련이 필요하다.

- Needs & Insight

- 1) 환자의 특성에 따라 이해하기 쉬운 교육자료로 환자와 소통하면서 시기적절하고 반복적인 교육을 제공해야 한다.
- 2) 환자의 치료시기에 맞는 정보제공으로, 단순 정보제공을 넘어서 환자의 안위간호, 치료방향의 의사결정 공유, 자가관리 격려를 위한 도구가 필요하다

경청해주셔서 감사합니다
