KASReN 재활간호학회지 제19권 제1호, 2016년 6월
Korean J Rehabil Nurs Vol. 19 No. 1, 43-54, June 2016
ISSN 1229-294X (Print), ISSN 2288-3002 (Online)
http://dx.doi.org/10.7587/kjrehn.2016.43

중요도-수행도 분석을 활용한 입원 환자 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식 비교

김경진[1] · 이은정[1] · 방규원[1] · 이윤주[2]

부산대학교병원[1], 부산대학교 간호대학[2]

Importance-performance Analysis of Patients' and Nurses' perspectives on Rehabilitation Nursing Services

Kim, Kyoung Jin[1] · Lee, Eun Jeung[1] · Bang, Gyu Won[1] · Lee, Yoon Ju[2]

[1]Pusan National University Hospital, Busan
[2]College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study attempted to understand patients' and nurses' perspectives on the priority of rehabilitation nursing services using Importance-Performance Analysis (IPA). **Methods:** This study used descriptive research design. Data were collected from 121 patients and 144 nurses using self-reported questionnaires. Statistical analysis included an independent t-test, analysis of variance (ANOVA), and IPA conducted using SPSS/WIN 21.0 version. **Results:** There were no statistical differences between the patients' and nurses' mean scores on perceptions of the importance (t=-0.83, *p*=.409) and performance (t=-0.32, *p*=.751) of rehabilitation nursing services. The IPA matrix showed a difference between patients and nurses in terms of their perceived priority of nursing services. Regarding the perception of patients, "helping a patient to continue to practice bedside physiotherapy and occupational therapy", "providing information on the proper care agency and community resources", and "providing education for the prevention of complications" fell in the "concetrate here" area (2nd quadrant). **Conclusion:** The results showed that the priorities of patients and nurses did not match in terms of some of the rehabilitation nursing services. Thus, rehabilitation nursing services need to be provided based on the patients' needs. Allocation of resources for the service items that fell in the "concentrate here" area of the IPA need be reconsidered for the quality in nursing care.

Key Words: Rehabilitation, Nursing services, Patients, Nurses, Importance-performance analysis

서 론

1. 연구의 필요성

재활간호서비스는 일상생활활동 수행능력을 증가시켜 대상자의 삶의 질을 향상시키기 위한 것으로 만성질병과 노령인구 증가로 그 유형과 양이 급속하게 늘어나고 있다(Pryor & O'Connell, 2008). 재활 환자에 대한 접근 방법은 의학적 접근법에서 개인의 삶의 심리적, 사회문화적 측면을 통합하는 총체적 접근으로 변화되어(Wade, 2005) 대상자의 남아 있는 능력

주요어: 재활간호서비스, 환자, 간호사, 중요도-수행도 분석

Corresponding author: Lee, Yoon Ju
College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8361, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: lyj@pusan.ac.kr

- 본 논문은 2015년 부산대학교병원 간호부의 연구비지원으로 수행되었음.
- This study was supported by the research fund of nursing department of Pusan National Hospital.
- 본 논문은 '2015년 부산대학교병원 간호학술대회'에 구두로 발표된 논문임.
- This study was presented at 'Pusan National University Hospital nursing conference in 2015.

Received: Feb 11, 2016 / Revised: May 15, 2016 / Accepted: Jun 2, 2016

ⓒ 2016 Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing

을 최대한 발휘할 수 있도록 도와주어 가능한 독립적 생활을 할 수 있도록 잃어버린 기능을 회복시키는데 중점(Krabben et al., 2011)을 두고 있다. 재활치료에서 기능적 회복은 치료의 연속적인 과정을 통해 이루어지는 점을 고려할 때 재활간호서비스는 각 환자에게 주어지는 재활 치료의 정확한 양과 빈도를 보장하는 중요한 역할을 담당하고 있다(Pryor, 2012). 최근에는 재활간호사가 다학제 팀에서의 케어 코디네이터로서 가족 지지의 책임과 환자교육, 재활치료환경 제공 등의 역할(Tyrrell, Levack, Ritchie, & Keeling, 2012)을 수행해 오면서 재활 팀에서 가장 큰 그룹을 형성하고 있다(Pryor, 2009).

재활간호서비스의 질적 향상을 위해서는 간호서비스에 대한 입원 환자와 간호사의 인식 차이를 평가하여 특히 환자 만족도가 가장 낮은 서비스를 중심으로 간호서비스를 향상시킬 수 있는 방법을 마련하는 것이 매우 중요하다(Park & Chung, 2014). 대상자의 요구 사정은 간호의 주요 관심사이며 질적 간호를 제공하는데 필수적인 요소(Blank, Clark, Longman, & Atwood, 1989)로 최근에는 의료기관 서비스 평가를 통해 환자의 요구도를 반영하려는 노력이 증가(Lee & Yom, 2007)하고 있다. 특히 재활치료과정에 있어서 환자가 본인이 받고 있는 재활치료에 대해 인식하고 자신의 요구를 확인함으로써 보다 효과적인 재활서비스를 제공하는 데 도움이 된다(Kang, Kim, Jeong, Shin, & Han, 2007). 대상자는 간호사와 상호작용을 통하여 간호서비스를 경험하므로 간호서비스에 대한 평가는 간호사와 환자 모두의 지각에서 이루어져야 한다(He, Du, Wang, Zhong, Ye, & Liu, 2013). 만일 환자와 간호사의 간호서비스에 대한 지각에 차이가 있을 경우 환자 만족을 떨어뜨려 치료처방의 이행을 방해할 수 있으며(Chang, Chenoweth, & Hancock, 2003) 간호사는 역할갈등을 경험함으로써 직무불만족과 이직에 이르는 결과를 가져올 수 있다(Kim & Park, 2015). 따라서 간호사는 환자가 재활간호서비스에 대해 동일한 기대를 가지고 있다고 가정하지 말고 정확하게 환자의 기대가 무엇인지를 파악함으로써 환자에게 고품질 간호서비스를 제공(Lee & Yom, 2007)할 필요가 있다.

재활간호에서도 환자(Kang et al., 2007; Kim et al., 2005)와 가족(Suh et al., 2001)의 재활간호서비스에 대한 요구도를 확인하거나, 간호사가 지각하는 산업장 재활간호서비스의 중요도와 수행의 차이를 비교(Park, Suh, Lee, & Kim, 2009)함으로써 재활간호서비스의 실무범위를 확립해 나가고 있으나 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식을 비교한 연구결과(Park, So, & Kim, 2011, Pryor & O'Connell, 2008)는 많지 않다.

중요도-수행도 분석(Importance-Performance Analysis, IPA)은 서비스가 지니고 있는 속성들에 대하여 중요도와 수행도에 대한 인식을 동시에 매트릭스상의 좌표로 표시하여 식별하는 방법이다(Martilla & James, 1977). 고도의 소프트웨어를 사용하지 않고도 평가 속성의 평균값만 산출하면 매트릭스를 이용하여 우선적으로 개선되어야 할 속성을 쉽게 발견할 수 있어 많은 학자들이 IPA의 우월성에 대해 제시하였다(Kwon, 2011). IPA는 평가 속성의 평균값만으로 빠르고 쉽게 결과를 도출해 낼 수 있어 해석하기 쉽고(Chung, Lee, & Kim, 2014), 제한된 인력과 예산으로 우선적으로 해결해야 될 사항을 결정하는 데 유용한 정보를 제공한다(Zhu, 2015). IPA는 최근 병원서비스 개선과 관련된 연구들을 비롯하여 보건의료산업에 널리 적용(Chung et al., 2014)되어 오고 있으나, 간호서비스와 관련한 연구로는 방문간호서비스의 중요도와 성과도(Byeon & Hyun, 2013), 간호서비스 R&D 우선과제 도출(Oh, Jang, Gong, & Lee, 2015)에서만 사용되었다. 이에 본 연구에서는 입원 환자의 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식을 확인하고 IPA 결과를 통해 우선적으로 집중해야 할 재활간호서비스를 결정하는 데 유익한 정보를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 환자와 간호사의 입원 환자 재활간호서비스의 중요도와 수행도 인식을 확인하고 추후 우선적으로 집중해야 할 재활간호서비스 항목을 제시하고자 함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 환자와 간호사의 특성에 따른 재활간호서비스 중요도와 수행도 차이를 파악한다.
- 환자와 간호사의 재활간호서비스 중요도와 수행도를 비교한다.
- IPA matrix를 통하여 우선적으로 개선이 필요한 재활간호서비스 항목을 도출한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 환자 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 중요도와 수행도 인식을 비교하고 IPA를 활용하여 우선적으로 개선되어야 할 재활간호서비스 항목을 도출하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산과 경남에 소재한 3개 종합병원의 재활병동 근무 간호사와 입원 환자를 대상으로 임의표출하였다. 간호사 선정기준은 재활병동 근무경력 6개월 이상 근무한 자이고, 환자 선정기준은 재활의학과 전문의의 처방으로 입원한 20세 이상으로 글이나 말의 의미를 이해하고 의사소통이 가능한 자로 모두 본 연구의 목적과 설문조사 방법에 대한 설명을 듣고 자발적으로 연구참여에 동의하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 사용하여 독립표본 t-test 검증을 기준으로 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 95%의 양측 검정일 때 각 군당 최소 105명이 필요하였다. 탈락률을 고려하여 각 대상자군당 150부의 설문을 배부하였고 설문이 회수된 환자 121명과 간호사 144명을 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구도구는 재활간호서비스 항목과 대상자의 일반적 특성으로 구성된 자가보고형 설문지를 사용하였다. 재활간호서비스 항목은 Park 등(2009)이 개발한 측정도구로 개발자의 허락을 받은 후 사용하였으며 본 연구대상자를 고려하여 32번 항목의 '산재 환자'를 '환자'로 변경하여 사용하였다. 재활간호서비스 항목은 신체·치료적 서비스영역 16항목, 심리·영적 서비스영역 5항목, 교육·정보적 서비스영역 13항목, 사회·직업적 서비스영역 9항목 등 총 43항목으로 구성되었으며 5점 Likert 척도로 평가하였다. 재활간호서비스는 중요도와 수행도에 대한 인식을 동시에 측정할 수 있도록 설문지를 구성하여, 중요도에서는 각 서비스 항목에 대해 얼마나 중요하게 생각하는지, 수행도에서는 각 항목의 서비스를 실제로 얼마나 수행하고 있는지에 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 해당 서비스 항목에 대한 중요도와 수행도에 대한 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 측정도구의 타당도를 확인하기 위하여 재활병동 근무경력 10년 이상의 간호사 2인과 병동 수간호사 3인 등 총 5인으로 전문가집단을 구성하고 내용타당도의 적절성을 조사하였다. 총 43문항의 내용타당도는 CVI가 모두 80% 이상으로 나타나 타당한 것(Lynn, 1986)으로 확인되었다. 도구개발 시 전체 43항목에 대한 도구의 신뢰도는 중요도 Cronbach's α가 .97, 수행도 Cronbach's α가 .96으로 높았으며 서비스 영역별 도구의 신뢰도는 .84~.94까지이었다. 본 연구에서는 전체 43항목에 대한 도구의 신뢰도는 중요도와 수행도 모두 .97이었고, 영역별로는 .87~.94였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집기간은 2015년 8월 1일부터 2015년 9월 31일까지 시행되었으며 자료수집 전에 기관윤리위원회의 승인면제(E-2015078)를 받은 후 각 기관의 간호부의 승인을 받았다. 연구보조자가 대상자에게 연구목적, 동의절차 및 설문지 작성 방법을 설명한 후 연구참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받은 후 설문지를 배부하고 회수하였다. 설문지의 문항에 대하여 직접 기입이 가능한 대상자는 직접 기입하도록 하였고, 시력, 편마비 등으로 인하여 읽고 쓰기에 도움이 필요한 환자 대상자의 경우 연구보조원이 문항을 읽어주고 대상자의 응답을 표기하였다. 연구보조원은 간호학 석사과정에 재학 중인 자로 연구자로부터 연구의 목적, 자료수집 절차 및 각 설문 문항의 의미에 대한 설명을 들은 후 환자 선정기준에 부합하는 대상자 2인을 대상으로 예비조사를 한 후 자료수집에 참여하였다. 동의서와 설문지는 분리하여 수거하였으며 설문조사에 소요되는 시간은 약 15분이었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 전산처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 재활간호서비스에 대한 중요도와 수행도 인식은 평균과 표준편차, 대상자의 특성 및 환자와 간호사 집단 간 중요도와 수행도 비교는 x^2 test, 독립표본 t-test, ANOVA 및 Sheffé 사후검정을 이용하여 분석하였다. IPA matrix를 작성하기 위한 중심선은 중요도와 수행도의 산술평균을 기준으로 하였으며, 환자의 중요도와 수행도 평균값은 3.7, 3.4로 나타났으며 간호사의 중요도와 수행도 평균값은 3.9, 3.6으로 나타났다. 중심점을 기준으로 4개 분면으로 분할하여 각 사분면에 해당하는 속성을 제시해주는데 오른쪽 위부터 시계반대방향 순서대로 사분면의 이름을 붙인다. 중요도도 높고 수행도도 높은 1사분면(오른쪽 위)은 '지속 유지' 상태를, 중요도는 높고 수행도가 낮은 2사분면(왼쪽 위)은 '노력 집중화' 상태로 우선적으로 개선해야 할 영역임을 의미한다. 중요도와 수행도가 모두 낮은 3사분면(왼쪽 아래)은 크게 신경 쓰지 않아도 되는 '저순위' 상태로 추가적인 자원을 배분할 필요성이 낮은 것을 의미한다. 마지막으로 중요도는 낮고 수행도가 높은 4사분면(왼쪽 위)은 중요하지 않은 것에 너무 많이 노력하고 있는 '과잉노력 지양' 상태로 투

입된 노력이 다른 분야에 투입된다면 보다 좋은 효과를 가져올 수 있는 경우를 의미한다(Chung et al., 2014; Kwon, 2011).

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 재활간호서비스 중요도와 수행도

환자의 인구사회학적 특성과 이에 따른 재활간호서비스의 중요도와 수행도 인식은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 60~69세가 36명(29.8%), 성별은 남성이 66명(54.5%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 93명(76.9%)이고, 교육수준은 고졸이 55명(45.5%)으로 가장 많았다. 동거가족은 배우자와 자녀가 함께 사는 형태가 72명(59.6%)으로 가장 많았고, 진단명은 뇌졸중이 84명(69.4%), 입원 횟수는 1회가 59명(48.8%)으로 나타났다. 환자의 인구사회학적 특성에 따른 재활간호서비스의 중요도와 수행도 인식에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

간호사의 연령은 25~29세가 73명(50.7%)으로 가장 많았고, 모두 여성이었다. 미혼이 114명(79.2%)이었고, 4년제 이상 학력자가 94명(65.3%)이었다. 총 임상경력은 평균 4.9년으로, 5년 이상이 59명(41.0%)으로 가장 많았으며, 재활병동 근무경력은 평균 2.4년으로 1년 이상 3년 미만이 45명(31.3%)으로 가장 많았다. 일반간호사가 122명(84.7%)으로 가장 많았고, 재활간호 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 98명(68.1%)이었다. 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 재활간호서비스 중요도는 연령, 결혼상태, 재활병동 근무경력과 직위에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 30세 이상, 기혼인 경우, 재활병동 근무

Table 1. Importance and Performance with the Demographic Characteristics of the Patients (*N*=121)

Variables	Categories	n (%)	Importance		Performance	
			M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)
Age (year)	<40	12 (9.9)	3.89±0.84	0.91	3.52±0.95	1.15
	40~49	15 (12.4)	3.88±0.77	(.460)	3.60±0.81	(.336)
	50~59	32 (26.4)	3.70±0.47		3.32±0.54	
	60~69	36 (29.8)	3.94±0.60		3.66±0.61	
	≥70	26 (21.5)	3.99±0.60		3.64±0.79	
Gender	Male	66 (54.5)	3.91±0.62	0.76	3.58±0.72	0.72
	Female	55 (45.5	3.80±0.61	(.450)	3.50±0.6	(.473)
Marital status	Single	12 (9.9)	4.00±0.84	1.18	3.67±0.93	1.49
	Married	93 (76.9)	3.81±0.56	(.310)	3.49±0.65	(.230)
	Others	16 (13.2	4.05±0.73		3.78±0.79	
Education	≥Middle school	39 (32.2)	3.81±0.58	0.42	3.49±0.71	2.20
	High school	55 (45.5)	3.90±0.63	(.661)	3.68±0.73	(.116)
	≤College	27 (22.3)	3.86±0.64		3.34±0.60	
People living with	None	15 (12.4)	3.93±0.69	1.09	3.62±0.70	2.26
	Spouse	18 (14.9)	4.05±0.59	(.358)	3.83±0.80	(.085)
	Spouse and child	72 (59.6)	3.78±0.57		3.42±0.64	
	Others	16 (13.2)	3.99±0.75		3.70±0.77	
Insurance condition	Health insurance	89 (73.6)	3.83±0.61	1.64	3.49±0.67	2.82
	Medical aid	14 (11.6)	4.16±0.58	(.200)	3.94±0.71	(.604)
	Others	18 (14.9)	3.86±0.73		3.65±0.79	
Diagnosis	Stroke	84 (69.4)	3.85±0.61	0.51	3.54±0.70	1.20
	Spinal cord injury	15 (12.4)	3.95±0.71	(.604)	3.79±0.67	(.304)
	Others	22 (18.2)	3.85±0.62		3.38±0.70	
Activity daily living performance status	Not at all	21 (17.4)	3.97±0.59	0.82	3.35±0.74	1.01
	Need moderate help and above	89 (73.6)	3.86±0.62	(.441)	3.60±0.67	(.366)
	Need a little of help and Independent	11 (9.1)	3.67±0.65		3.51±0.83	
Numbers of admission	1	59 (48.8)	3.82±0.57	1.76	3.45±0.67	1.67
	2	29 (24.0)	4.02±0.62	(.176)	3.76±0.66	(.193)
	≥3	33 (27.3)	3.81±0.68		3.53±0.77	

경력이 5년 이상, 그리고 책임간호사 이상의 직위에서 재활간호서비스의 중요도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

2. 환자와 간호사의 재활간호서비스 중요도와 수행도

재활간호서비스에 대한 환자의 중요도 평균은 3.74±0.62점, 간호사의 중요도 평균은 3.90±0.48점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고(t=-0.83, p=.409), 4개의 하위 영역별로도 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 영역별 점수를 살펴보면, 환자는 심리·영적 영역(4.09±0.70), 신체·치료 영역(4.04±0.60)의 순으로 점수가 높게 나타났고, 간호사는 신체·치료 영역(4.08±0.48), 심리·영적 영역(4.04±0.52)의 순으로 나타났다. 환자와 간호사간의 재활간호서비스에 대한 수행도 평균 역시 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

환자와 간호사간에 중요도와 수행도에 모두 차이가 있는 재

Table 2. Importance and Performance with the Demographic Characteristics of the Nurses (*N*=144)

Variables	Categories	n (%)	Importance		Performance	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	<25[a]	46 (31.9)	3.91±0.48	3.29	3.67±0.49	1.52
	25~29[b]	73 (50.7)	3.87±0.49	(.041)	3.51±0.46	(.221)
	≥30[c]	25 (17.4)	4.14±0.37	b<c	3.57±0.53	
Gender	Male	0 (0.0)				
	Female	144 (100.0)	3.93±0.48		3.57±0.48	
Marital status	Single	114 (79.2)	3.88±0.47	-2.71	3.57±0.48	0.17
	Married	30 (20.8)	4.14±0.46	(.008)	3.55±0.51	(.864)
Educational level	Diploma	50 (34.7)	3.90±0.55	-0.65	3.66±0.54	1.73
	≥Bachelor	94 (65.3)	3.95±0.44	(.517)	3.52±0.45	(.086)
Total clinical career (year)	<1	11 (7.6)	4.00±0.47	1.79	3.76±0.47	1.47
	1~<3	49 (34.0)	3.92±0.47	(.152)	3.62±0.48	(.226)
	3~<5	25 (17.4)	3.75±0.50		3.44±0.37	
	≥5	59 (41.0)	4.01±0.47		3.54±0.53	
Nursing career at rehabilitation ward	<1[a]	40 (27.8)	3.89±0.46	3.06	3.56±0.46	0.24
	1~<3[b]	45 (31.3)	3.95±0.49	(.030)	3.61±0.49	(.871)
	3~<5[c]	34 (23.6)	3.79±0.53	c<d	3.52±0.48	
	≥5[d]	25 (17.4)	4.15±0.32		3.56±0.54	
Position	Staff nurse	122 (84.7)	3.88±0.48	-2.85	3.58±0.47	0.90
	≥Charge nurse	22 (15.3)	4.19±0.34	(.005)	3.48±0.57	(.371)
Experience of education about rehabilitation nursing	Yes	98 (68.1)	3.94±0.49	0.44	3.58±0.49	0.68
	No	46 (31.9)	3.91±0.45	(.661)	3.53±0.48	(.496)

Table 3. Degree of Perception on Importance and Performance of Patients and Nurses according to Subscale of Rehabilitation Nursing Services (*N*=265)

Variables	Importance			Performance		
	Patient (n=121)	Nurse (n=144)	t (p)	Patient (n=121)	Nurse (n=144)	t (p)
	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
Physical·therapeutic service	4.04±0.60	4.08±0.48	-0.49 (.626)	3.74±0.73	3.78±0.47	-0.62 (.539)
Psychological·holistic service	4.09±0.70	4.04±0.52	0.74 (.459)	3.78±0.83	3.78±0.60	0.06 (.952)
Educational·informational service	3.84±0.69	3.93±0.51	-1.14 (.257)	3.51±1.27	3.56±0.83	-0.62 (.536)
Social·occupational service	3.49±0.99	3.63±0.73	-1.23 (.221)	3.12±0.92	3.09±0.74	0.35 (.726)
Total	3.74±0.62	3.90±0.48	-0.83 (.409)	3.44±0.70	3.56±0.45	-0.32 (.751)

활간호서비스 항목은 '상처치료나 위장관 튜브, 기관절개관 등을 관리하는 것(t=-3.54, p=.001; t=-3.52, p=.001)', '통증이 심할 때 적절한 조치를 취해주는 것(t=-3.67, p<.001; t=-4.83, p<.001)', '자가간호 방법을 설명해 주는 것(t=-2.18, p=.031; t=-2.20, p=.029)', '안전사고 예방을 위한 교육을 제공하는 것(t=-2.27, p=.024; t=-3.47, p=.001)', '합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것(t=-2.15, p=.033; t=-3.58, p<.001)', '사회사업실과 연계하여 경제적 문제를 해결하도록 돕는 것(t=-2.72, p=.007; t=-3.64, p<.001)'으로 나타났다(Table 4).

환자와 간호사간에 중요도에 차이가 있는 재활간호서비스 항목은 '보장구 장착 및 훈련을 지원하는 것(t=-2.32, p=.022)', '비슷한 상황의 환자를 만나게 해 주는 것(t=-1.98, p=.049)', '독립적으로 사회생활을 할 수 있도록 도와주는 것(t=-2.61, p=.010)'으로 모두 환자보다 간호사가 더 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 환자와 간호사간에 수행도에 차이가 있는 재활간호서비스 항목은 '치료식(경관 미음식, 연하식이)에 대한 교육을 시행하고 적절한 영양관리를 돕는 것(t=-2.43, p=.016)', '꾸준하게 재활간호를 할 수 있는 환경을 제공해 주는 것(t=2.50, p=.013)', '치료절차에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명해 주는 것(t=-2.01, p=.046)', '병과 관련해 성생활을 어떻게 해야 하는지 설명해 주는 것(t=-3.26, p=.001)', '재활과정에 관한 상담을 제공하는 것(t=2.91, p=.004)'으로 나타났다(Table 4).

3. 환자와 간호사의 재활간호서비스 IPA matrix

환자와 간호사의 재활간호서비스의 중요도와 수행도를 IPA matrix로 작성한 결과 Figure 1과 같다. 지속적으로 유지해야 할 제1사분면의 23개 항목과 우선순위가 낮아 점진적으로 개선을 고려할 제3사분면의 10개 항목에서 환자와 간호사의 인식이 일치하는 것으로 나타났다.

'입원 중 또는 퇴원 후 가능한 운동에 대해 설명해 주는 것(28번)', '재활과정에 관한 상담을 제공하는 것(31번)'은 환자는 지속적으로 유지(1사분면)해야 할 항목으로 인식하였으나 간호사는 점진적으로 개선을 고려(3사분면)해야 하는 것으로 나타났다. '병의 진행과정이나 예후에 대한 정보를 제공하는 것(22번)'과 '환자의 상태 변화 시 가족이 대처하는 방법을 알려주는 것(27번)'은 환자는 1사분면으로 인식하였으나 간호사는 집중적으로 개선해야 할 항목(2사분면)으로 인식하였다. '직업훈련, 취업알선 등 재취업에 대한 정보를 주는 것(37번)'은 환자는 3사분면으로 간호사는 1사분면으로 나타났고, '경제적 문제를 해결할 수 있도록 도와주는 것(39번)'은 환자는 3사분면으로 간호사는 과잉노력을 지양(4사분면)해야 하는 것으로 나타났다. 환자가 집중적으로 개선이 필요하다고 인식한 제2사분면에 해당하는 항목은 '물리치료 및 작업치료 후 병실에서 계속 연습을 하도록 돕는 것(12번)', '적절한 치료기관 연결 및 지역사회 자원에 대한 정보를 주는 것(30번)'과 '합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것(34번)'으로 나타났는데 이에 대해 간호사는 우선순위가 낮거나(12번, 30번) 현재 상태를 유지하는 것(34번)으로 인식하고 있었다. '보장구 장착 및 훈련을 지원하는 것(14번)'은 환자에서는 4사분면에 간호사에서는 1사분면에 나타났다.

논 의

1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 재활간호서비스의 중요도와 수행도

본 연구는 입원 환자에게 제공되는 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 중요도와 수행도에 대한 인식을 확인하고 IPA matrix를 작성함으로써 간호현장에서 효율적이고 효과적인 재활간호서비스 관리전략의 근거를 마련하고자 시행되었다.

본 연구에서 환자의 인구사회학적 특성에 따른 중요도와 수행도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 환자의 질병 특성에 따른 재활서비스 요구도에는 차이가 없는 것으로 나타난 결과(Kang et al., 2007)와 일치한다. 그러나 대상자의 등급에 따라 방문간호서비스의 중요도에 차이가 있고 학력, 질환과 등급에 따라 방문간호서비스의 성과도에 차이가 있다는 결과(Byeon & Hyun, 2013)와 입원 환자의 일반적 특성에 따른 간호서비스의 중요도는 성별에서 유의한 차이(Park & Chung, 2014)가 있다는 결과와는 다르게 나타났다.

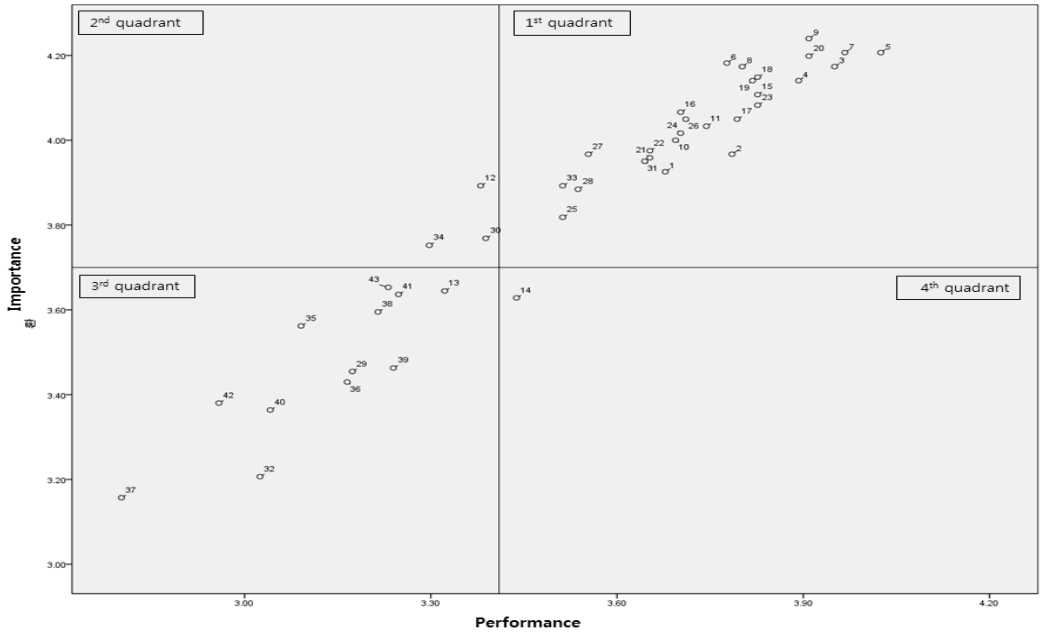
본 연구에서 간호사의 연령, 결혼상태, 재활병동 근무경력과 직위에 따라 중요도에는 차이가 있는 것으로 나타났으나 수행도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 선행연구에서 성별, 결혼상태, 간호경험에 따른 산업장 재활간호서비스의 중요도와 수행도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고(Park et al., 2009), 근무부서, 외국인 환자와 접촉기회에 따라 간호사가 인식하는 문화적 역량에 차이가 있으며(Lee, Lee, Kim, & Jang, 2014) 간호사의 일반적 특성에 따른 간호서비스 만족도는 연령, 결혼여부, 직무, 임상근무경력에서 유의한 차이가 있으나 중요도에는 유의한 차이가 없다(Park & Chung, 2014)는 등 일치하지 않는 결과를 보이고 있다. 간호사와 환자가 지각

Table 4. Importance and Performance of Patients and Nurses according to Items of Rehabilitation Nursing Services (*N*=265)

Variables	Items	Importance			Performance		
		Patient (n=121) M±SD	Nurse (n=144) M±SD	t (*p*)	Patient (n=121) M±SD	Nurse (n=144) M±SD	t (*p*)
PTS	1. Help make up clean of physical status	3.93±1.07	3.99±0.60	-0.55 (.582)	3.68±1.13	3.57±0.73	0.94 (.351)
	2. Manage to wound care, lavage and tracheotomy tube	3.97±1.06	4.36±0.62	-3.54 (.001)	3.79±1.07	4.19±0.67	-3.52 (.001)
	3. Give an appropriate help if patients complain severe pain	4.17±0.83	4.49±0.58	-3.67 (<.001)	3.94±0.94	4.43±0.62	-4.83 (<.001)
	4. Care the bladder and bowel problem	4.14±0.79	4.25±0.60	-1.29 (.200)	3.89±0.95	4.05±0.69	-1.50 (.134)
	5. Support the activity of daily living	4.21±0.83	4.26±0.63	-0.64 (.524)	4.03±0.93	4.09±0.67	-0.63 (.527)
	6. Concern the rest and sleep	4.18±0.79	4.02±0.68	1.72 (.087)	3.77±1.01	3.76±0.74	0.08 (.939)
	7. Listen carefully the symptom and complaints, and decrease the discomfort	4.21±0.69	4.22±0.61	-0.17 (.866)	3.97±0.85	4.07±0.66	-1.09 (.278)
	8. Inform the test result	4.17±0.76	4.06±0.61	1.31 (.193)	3.80±0.95	3.70±0.75	0.89 (.373)
	9. Provide the patients safety	4.24±0.71	4.09±0.71	1.66 (.097)	3.90±0.93	3.85±0.73	0.52 (.603)
	10. Supply the appropriate meal and nutrition	4.00±0.92	4.15±0.68	-1.50 (.135)	3.69±0.98	3.95±0.70	-2.43 (.016)
	11. Perform the exercise for mobility	4.04±0.89	3.98±0.67	0.59 (.559)	3.75±1.02	3.61±0.75	1.25 (.212)
	12. Help to continue the physical and occupational therapy in the bed	3.88±0.95	3.80±0.73	0.81 (.418)	3.38±1.14	3.25±0.80	1.09 (.277)
	13. Help to continue the speech therapy in the bed	3.64±1.11	3.75±0.81	-0.90 (.368)	3.31±1.12	3.23±0.82	0.69 (.490)
	14. Support to apply the prosthesis and training	3.62±1.07	3.89±0.73	-2.32 (.022)	3.43±1.09	3.55±0.71	-1.04 (.300)
	15. Give the environment to do constantly rehabilitation care	4.10±0.84	3.94±0.73	1.74 (.084)	3.83±0.97	3.56±0.75	2.50 (.013)
	16. Help to maintain the physical function	4.06±0.87	3.95±0.67	1.14 (.255)	3.71±1.02	3.66±0.71	0.45 (.655)
PHS	17. Listen carefully patients opinion	4.05±0.94	4.06±0.63	-0.06 (.953)	3.80±0.98	3.81±.069	-0.15 (.885)
	18. Understand the patient's feeling and provide the comfort	4.14±0.92	4.08±0.67	0.68 (.497)	3.82±1.04	3.84±0.75	-0.17 (.864)
	19. Encourage a patient's hope	4.14±0.95	3.98±0.66	1.53 (.126)	3.82±1.03	3.69±0.75	1.15 (.251)
	20. Protect the privacy during treatment	4.19±0.82	4.12±0.64	0.83 (.406)	3.90±1.00	3.90±0.74	0.01 (.999)
	21. Help the religious and spiritual aspect	3.96±0.93	3.92±0.66	0.42 (.677)	3.65±1.02	3.63±0.77	0.20 (.846)
EIS	22. Provide the information for prognosis of disease	3.98±0.84	3.88±0.66	1.03 (.304)	3.66±0.91	3.52±0.65	1.42 (.158)
	23. Describe the procedure of treatment with understandable explanation	4.08±0.82	4.19±0.64	-1.15 (.253)	3.83±0.90	4.03±0.72	-2.01 (.046)
	24. Explain the precaution about disease	4.02±0.83	4.14±0.56	-1.36 (.176)	3.70±0.99	3.91±0.75	-1.91 (.057)
	25. Explain the method of care by himself	3.82±1.00	4.05±0.69	-2.18 (.031)	3.51±1.05	3.76±0.75	-2.20 (.029)
	26. Explain the patient how to do sex with disease	4.05±0.92	4.23±0.72	-1.74 (.083)	3.71±1.06	4.09±0.74	-3.26 (.001)
	27. Instruct the coping method of family when patient change condition	3.97±0.90	3.92±0.68	0.50 (.620)	3.55±1.05	3.51±087	0.30 (.766)
	28. Explain the exercise during hospitalization and after discharge, as appropriate	3.98±0.97	3.85±0.69	0.39 (.696)	3.53±1.10	3.36±0.81	1.45 (.148)
	29. Explain whether begin to work or not after discharge and for what time begin to work	3.45±1.13	3.69±0.79	-1.93 (.055)	3.17±1.33	3.06±0.94	0.75 (.452)
	30. Provide the information about community resource	3.77±0.95	3.76±0.76	0.04 (.967)	3.39±1.08	3.24±0.95	1.20 (.232)
	31. Provide the counsel about rehabilitation	3.95±0.92	3.77±0.76	1.81 (.071)	3.64±1.06	3.29±0.85	2.91 (.004)
	32. Refer to meet the patient with similar status	3.20±1.19	3.46±0.88	-1.98 (.049)	3.02±1.13	2.83±0.93	1.46 (.145)
	33. Instruct to do the prevention of safety accident	3.89±0.89	4.12±0.74	-2.27 (.024)	3.51±1.04	3.92±0.85	-3.47 (.001)
	34. Instruct to prevent the complication	3.75±1.00	3.98±0.74	-2.15 (.033)	3.30±1.13	3.73±0.74	-3.58 (<.001)
SOS	35. Provide the information about insurance coverage and medical costs	3.56±1.18	3.67±0.89	-0.87 (.385)	3.09±1.19	3.09±0.96	0.03 (.978)
	36. Provide the information about medical and welfare system related to livelihood	3.43±1.22	3.62±0.86	-1.46 (.145)	3.16±1.20	3.06±0.94	0.75 (.454)
	37. Provide the information about vocational training, job placement	3.16±1.23	3.26±1.12	-0.69 (.490)	2.80±1.16	2.61±1.04	1.43 (.153)
	38. Help to maintain a harmonious patient-family relationship	3.60±1.05	3.69±0.91	-0.81 (.417)	3.21±1.11	3.15±0.89	0.52 (.603)
	39. Help to resolve the economical problem	3.46±1.20	3.81±0.79	-2.72 (.007)	3.23±1.16	3.69±0.85	-3.64 (<.001)
	40. Help to do a independent life in a society	3.36±1.25	3.70±0.79	-2.61 (.010)	3.04±1.16	3.07±0.91	-0.28 (.782)
	41. Help to get a welfare service	3.63±1.17	3.72±0.76	-0.67 (.503)	3.24±1.16	3.13±0.95	0.80 (.422)
	42. Arrange the return to social life	3.38±1.24	3.47±0.99	-0.66 (.510)	2.96±1.19	2.78±0.97	1.31 (.190)
	43. Give an opportunity to do a cultural activity	3.65±1.09	3.67±0.80	-0.17 (.862)	3.23±1.19	3.20±0.94	0.17 (.869)

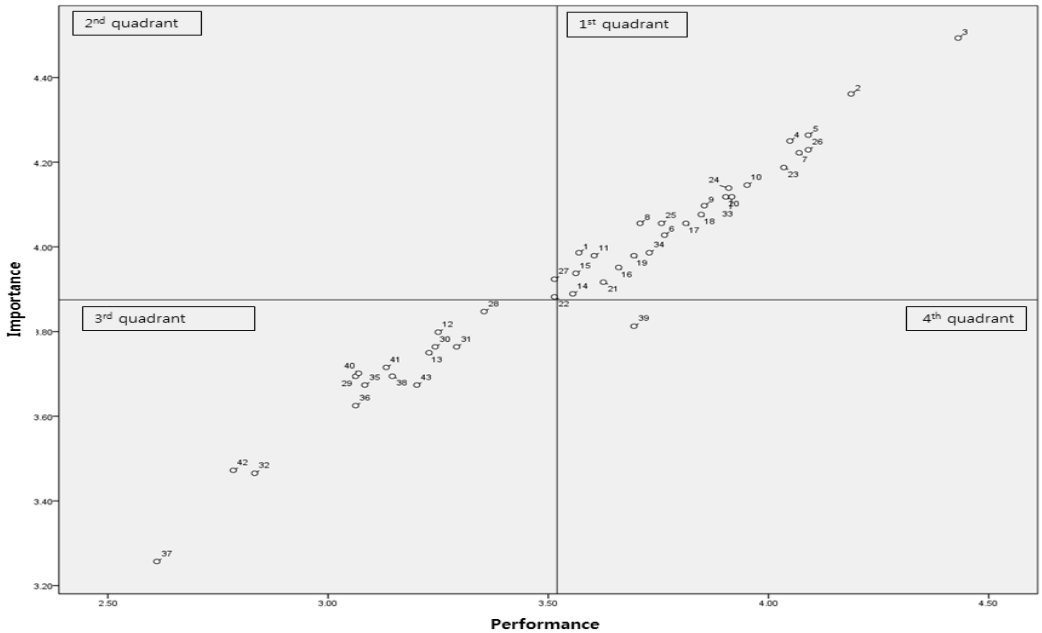
PTS=physical · therapeutic service; PHS=psychological · holistic service; EIS=educational · informational service; SOS=social · occupational service.

[Patients]



1st quadrant: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25, 26,27,28,31,33
2nd quadrant: 12,30,34
3rd quadrant: 13,29,32,35,36,37,38,39,40,41,42,43
4th quadrant: 14

[Nurses]



1st quadrant: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,14,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25, 26,33,34,37
2nd quadrant: 22,27
3rd quadrant: 12,13,28,29,30,31,32,35,36,38,40,41,42,43
4th quadrant: 39

Figure 1. Importance-performance analysis of patients' and nurses' perspectives on rehabilitation nursing services.

하는 중요도에 차이가 나는 것은 시스템적인 차이보다 개인적 변화와 관련이 있다(Florin, Ehrenberg, & Ehnfors, 2005)고 하였으므로 추후 대상자의 특성에 따라 중요도와 수행도를 다르게 인식하는 지에 대한 반복·확대연구가 필요하다.

본 연구에서 환자의 재활간호서비스 중요도는 평균 3.74점으로 Park 등(2011)의 3.78점과 유사하나 Park과 Chung (2014)의 4.39보다는 낮게 나타났다. 간호사의 중요도는 3.90점으로 Park 등(2011)의 4.17과 Park과 Chung (2014)의 4.03보다 낮게 나타났다. Park 등(2011)의 연구는 산재병원에 입원한 환자와 근무간호사를 대상으로 시행되었고, Park과 Chung (2014)은 입원 환자의 간호서비스에 대한 인식을 확인하였기 때문에 본 연구의 대상자와 측정도구가 다른 차이점이 있어 직접적으로 비교하기는 어렵다. 그러나 본 연구결과 간호사의 연령, 결혼상태, 재활병동 근무경력과 직위에 따라 중요도에 차이가 있는 것으로 나타난 점을 고려할 때 간호 대상자의 특성, 간호사의 일반적 특성 및 근무환경 등에 따라 재활간호서비스의 중요도 차이가 실재하는지에 대해서는 추후 반복 확대 연구를 통해 관련 요인을 명확하게 확인하고 이를 고려한 재활간호서비스 전략 개발이 이루어져야 할 것이다.

2. 환자와 간호사의 재활간호서비스 중요도와 수행도

본 연구에서 환자와 간호사간에 재활간호서비스 중요도 및 수행도 총 평균과 영역별 평균에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 Park 등(2011)과 Lee와 Yom (2007)에서 환자와 간호사의 간호서비스 중요도에 통계적으로 유의한 차이가 있다는 결과와는 다른 양상을 보인다. 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식을 비교한 연구가 한 편(Park el al., 2011)이어서 본 연구결과의 의미를 논의하는 데 부족함이 있으나, 환자와 간호사의 기대가 일치하며 자신들의 기대에 부합하는 서비스를 제공받고 또 제공하고 있다고 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이로써 환자는 재활간호서비스에 대해 만족하고, 간호사는 재활간호사로서의 역할갈등을 감소시켜 직무만족도를 증가시킬 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 그러나 수행도를 직접 관찰을 통해 측정한 것이 아니라 주관적인 인식에 의해 측정하였기 때문에 선행연구와의 차이가 실재하는지에 대해서는 추후 객관적인 평가를 통해 확인할 필요가 있다. 또한 대상자의 특성 별 표본 수가 적어 환자 또는 간호사의 특성에 따른 분석이 이루어지지 않았으므로 추후 대상자 및 병원의 특성 등을 고려한 분석도 시도할 필요가 있겠다.

재활간호서비스 항목별로 살펴보면 '보장구 장착 및 훈련을 지원하는 것', '비슷한 상황의 환자를 만나게 해 주는 것', '독립적으로 사회생활을 할 수 있도록 도와주는 것'은 환자보다 간호사가 중요도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이들 항목은 환자가 독립적으로 기능할 수 있도록 돕는 간호행위이다. 간호사는 재활의 목적이 환자가 장애에 적응하고 자가관리 능력을 향상시켜 가능한 한 독립적으로 기능할 수 있도록 하는 것에 있다. 반면 환자는 간호사가 더 적극적으로 그들을 돌봐주기를 기대하고 있어 환자와 간호사의 재활에 대한 인식에 차이가 있다(Pryor & O'Connell, 2008)는 결과로 설명할 수 있겠다. 또한 본 연구가 종합병원에서 이루어진 만큼 급성기 문제를 가지고 있는 환자가 많아 입원기간 동안 환자들은 자가관리 능력을 향상시키는 것이 간호사가 생각하는 것보다는 중요하지 않게 생각하고 있는 것으로 생각된다. 따라서 자가관리 능력 향상과 관련한 간호서비스는 장기적인 계획 하에 점진적으로 진행될 필요가 있다.

환자와 간호사간에 수행도에 차이가 있는 재활간호서비스 항목은 '치료식(경관 미음식, 연하식이)에 대한 교육을 시행하고 적절한 영양관리를 돕는 것', '꾸준하게 재활치료를 할 수 있는 환경을 제공해 주는 것', '치료절차에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명해 주는 것', '병과 관련해 성생활을 어떻게 해야 하는지 설명해 주는 것', '재활과정에 관한 상담을 제공하는 것'으로 나타났다. 이 중 '꾸준하게 재활치료를 할 수 있는 환경을 제공해 주는 것'을 제외한 항목은 환자보다 간호사가 수행도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타나 간호사가 수행한 서비스만큼 환자는 인지하지 못하고 있는 것으로 보인다. 특히 이 항목들은 교육·정보영역에 해당하는데 향후 이 영역에서의 재활간호서비스의 개선 방향을 시사해준다고 생각된다. 노인 환자를 대상으로 재활간호사의 역할에 대한 질적 연구결과 환자들은 상호작용의 기회를 제공하면서 헌신적이고 열정적으로 환자를 돕고자 하는 간호사의 태도가 핵심 요소(Tyrrell et al., 2012)라고 하였다. 따라서 간호사는 일상생활 활동 수행능력을 증가시키는 데 중점을 두고 환자가 빠른 시간 내에 일상생활로 복귀할 수 있도록 하기 위해 무리하게 교육이나 훈련 등을 진행하기보다는 입원기간 동안 간호사- 환자관계를 강화시키면서 충분히 장애에 적응할 수 있는 시간을 주고 환자를 준비시킬 필요가 있다. 또한 재활은 환자의 행동에 초점을 둔 문제해결과정으로 접근하여야 하므로 간호사가 일방적으로 교육이나 정보를 제공하는 데에 그치지 말고 환자의 문제를 사정하고 환자의 개인적 요구에 근거한 목적과 목표를 설정하여 수행(Wade, 2005)할 필요가 있다. 환자 입장에서 교육 요구도를 정확하게 이해하고 자가관리, 대처, 합병증 예방 등의 행위가 실제로 이루어

지는지 교육의 성과를 평가하고 피드백하는 간호서비스가 제공되어야 하겠다.

3. 환자와 간호사의 재활간호서비스 IPA matrix

재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 중요도와 수행도를 IPA matrix로 작성한 결과 제1사분면에 해당하는 항목 중 환자와 간호사의 인식이 일치하는 항목들은 '신체적 청결유지(1)', '상처치료나 위장관 튜브, 기관절개관 관리(2)', '통증관리(3)', '배변 및 배뇨문제 해결(4)' 등 신체·치료영역에 해당하는 재활간호서비스 항목이 가장 많았다. 이는 급성기에 있는 환자들은 마비된 신체로부터의 회복을 위한 집중적인 재활치료를 요구(Kang et al., 2007)하고 있고, 뇌졸중 환자의 재활간호에서 신체적 간호와 기술적 모니터링이 우선순위로 나타난 결과(Clarke, 2014)와 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다. 따라서 재활간호서비스에서 신체·치료영역에 해당하는 많은 항목들은 현재의 상태를 지속적으로 유지하여 제공되어야 하겠다.

제3사분면에서 환자와 간호사의 인식이 일치하는 항목들은 '언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것(13)', '비슷한 환자를 만나게 해주는 것(32)', '치료비나 보험 관련 정보 제공(35)', '의료복지정보 제공(36)', '사회복귀 프로그램 제공(42)' 등으로 특히 사회·직업영역에 해당하는 항목들이 많이 포함되어 있다. 이 항목들은 중요도와 수행도가 모두 낮기 때문에 우선적으로 고려해야 할 재활간호서비스와는 멀다고 할 수 있다. 특히 이 항목들은 언어치료사 및 사회사업실에서 중점적으로 수행하고 있는 사회재활 영역에 속하는 서비스로 볼 수 있다. 사회재활은 통합적이고 지속적인 과정으로 최근에는 팀 접근 방법으로 변화되고 있어 팀 내 합의를 통해 의료인력간의 업무 중복없이 환자성과와 비용효율성을 증가(Pryor, 2012)시켜야 하는 과제를 안고 있다. 따라서 추후 재활치료팀 접근에서 간호사의 실무범위를 결정할 때 고려해야 할 항목으로 생각된다.

제2사분면에 해당하는 항목들은 모두 환자와 간호사의 인식이 일치하지 않는 것으로 나타나 우선적으로 개선이 요구되는 재활간호서비스로 볼 수 있다. 환자의 경우 '물리치료 및 작업치료 후 병실에서 계속 연습을 하도록 돕는 것(12번)', '적절한 치료기관 연결 및 지역사회 자원에 대한 정보를 주는 것(30번)'과 '합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것(34번)'이 제2사분면에 나타났다. 이는 환자는 재활을 특정인에 의하여 특정 장소에서 시행되는 간헐적인 활동으로 생각(Pryor & O'Connell, 2008)하면서도 기능회복을 지지해주고 도와주기를 바라고 있다(Tyrrell et al., 2012)는 연구결과로 설명될 수 있다. 반면 이들 항목에 대해 간호사는 우선순위가 낮거나(12번, 30번) 현재 상태를 유지하는 것(34번)으로 인식하고 있는데 이전에는 간호사의 역할이었던 영역이 치료사의 역할로 전이되는 양상(Park et al., 2011)으로 인해 재활간호의 전문성 확립(So, Kim, Park, & Lim, 2009)에 갈등이 있음을 반영하는 결과로 볼 수 있다. 간호사의 경우 제2사분면에 해당하는 항목은 '병의 진행과정이나 예후에 대한 정보를 제공하는 것(22번)'과 '환자의 상태 변화 시 가족이 대처하는 방법을 알려주는 것(27번)'으로 나타났다. 이에 대해 환자는 현재 상태를 유지하면 된다고 인식하고 있기 때문에 간호사가 집중적으로 이 서비스를 수행할 경우 환자의 수행도 인식이 높아져서 과잉 지양 영역인 4사분면으로 이동될 가능성이 있다. 이는 자원의 적절한 분배가 이루어지지 못해 간호서비스의 효과와 효율성을 감소시키는 결과를 초래할 수 있다. 현대사회는 소비자의 필요와 요구에 맞추어 간호를 제공하는 서비스 중심으로의 의식 전환을 요구하고 있으므로(Byeon & Hyun, 2013) 서비스 이용자의 관점에서 환자의 만족도를 우선한 전략 접근이 필요하다고 본다. 따라서 간호사는 환자의 요구가 우선되는 '물리치료 및 작업치료 후 병실에서 계속 연습을 하도록 돕는 것(12번)', '적절한 치료기관 연결 및 지역사회 자원에 대한 정보를 주는 것(30번)'과 '합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것(34번)'을 집중적으로 노력해야 하겠다.

제4사분면에 해당하는 항목은 과잉노력을 지양해야 할 항목으로 환자는 '보장구 장착 및 훈련지원(14)'을 간호사는 '경제적 문제 해결 도움(39)'으로 나타났다. 이 항목들은 중요도에 비해 성취도가 높게 나타난 항목으로 불필요한 강점 항목이라고 할 수 있다. 그러나 의료기관간의 높은 경쟁 양상에서 차별화 및 고객만족도 제고를 위하여 환자 및 보호자들에게 그 요인의 중요성을 강조한다면 부가적인 이점으로 작용할 수 있는 서비스 항목이 될 수 있으므로(Byeon & Hyun, 2013) 우선적으로 요구되는 재활간호서비스 항목에 대한 만족도가 확인된 후 점진적으로 수행을 고려해 볼 수 있겠다.

본 연구결과를 종합하면, 환자와 간호사간에 재활간호서비스의 중요도와 수행도 평균에는 차이가 없는 것으로 나타나 환자와 간호사가 만족할만한 수준의 재활간호서비스가 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 그러나 환자와 간호사의 노력이 집중되어야 할 서비스가 다른 경우가 있어 환자의 요구에 근거하여 집중개선 영역과 지속유지 영역의 서비스를 우선적으로 반영함으로써 질 높은 재활간호서비스를 제공할 필요가 있다.

본 연구는 대상자를 일 지역에서 임의로 선정함에 따라 표본의 대표성을 보장하기 어려우므로 본 연구결과를 병원의 재활

간호현장에 일반화하는데 신중해야 할 것이다. 또한 연구도구 측면에서는 수행도를 연구자가 직접 관찰하지 않고 인식이란 주관적인 평가로 자가보고함에 따라 오차가 있을 수 있으므로 보다 객관적인 측정 방법이 적용될 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 입원 환자 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 중요도와 수행도 인식을 비교하고 IPA를 활용하여 우선적으로 개선되어야 할 재활간호서비스 항목을 도출하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 환자와 간호사의 재활간호서비스의 중요도와 수행도에는 차이가 없었고 IPA 결과 총 43개 재활서비스 항목 중 33개 항목이 일치하는 것으로 나타났다. 따라서 간호현장에서는 일치하지 않는 10개 항목을 중심으로 격차를 줄일 수 있는 방안을 마련하여 환자의 기대에 부합하는 재활간호서비스를 제공하여야 한다. 특히 환자의 인식에 근거하여 집중적으로 개선이 요구되는 영역의 간호서비스를 우선적으로 개선시켜나감으로써 자원배분의 효율성을 제고할 수 있을 것이다.

연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하는 바이다. 첫째, 무작위 표본추출방법으로 연구대상자를 선정하고 대상자의 수를 확대하여 대상자의 특성에 따른 중요도와 수행도에 차이가 있는지 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 수행도를 직접관찰에 의한 객관적인 방법으로 측정해 볼 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에 사용된 재활간호서비스 항목은 팀접근의 재활간호서비스를 반영하지 않고 있으므로 추후 환자와 간호사를 포함한 재활팀의 요구를 통합한 재활간호서비스 개발연구가 요구된다.

REFERENCES

Blank, J. J., Clark, L., Longman, A. J., & Atwood, J. R. (1989). Perceived home care needs of cancer patients and their caregivers. *Cancer Nursing, 12*(2), 78-84. http://dx.doi.org/10.1097/00002820-198904000-00004

Byeon, D. H., & Hyun, H. J. (2013). Importance and performances of visiting nurse services provided under the long term care insurance system for the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 24*(3), 332-345. http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.332

Chang, E., Chenoweth, L., & Hancock, K. (2003). Nursing needs of hospitalized older adults: Consumer and nurse perceptions. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(9), 32-41. http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-20030901-07

Chung, Y., Lee, K. J., & Kim, S. K. (2014). A study of utilizing IPA in urban geriatric hospital choice factor. *Health and Social Welfare Review, 34*(1), 133-158.

Clarke, D. J. (2014). Nursing practice in stroke rehabilitation: Systematic review and meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing, 23*(9-10), 1201-1226. http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12334

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.

Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2005). Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing, 29*(9), 32-41. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03477.x

He, T., Du, Y., Wang, L., Zhong, Z. F., Ye, X. C., & Liu, X. H. (2013). Perceptions of caring in China: Patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review, 60*(4), 487-493. http://dx.doi.org/10.1111/inr.12058

Kang, E. K., Kim, W. S., Jeong, S. H., Shin, H. I., & Han, T. R. (2007). Desire for rehabilitation services of stroke patients admitted in post-acute rehabilitation facilities. *The Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 31*(4), 404-409.

Kim, K. S., Kim, J. H., Park, J. I., Cho, B. H., Cho, N. O., Yoo, K. H., et al. (2005). Rehabilitation need on-hospital with disabilities. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 8*(2), 102-109.

Kim, N. H., & Park, J. S. (2015). The factors affecting on turnover intention of nurses working in rehabilitation hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16*(6), 4077-4085. http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.6.4077

Krabben, T., Molier, B. I., Houwink, A., Rieman, J. S., Buurke, J. H., & Prange, G. B. (2011). Circle drawing as evaluative movement task in stroke rehabilitation: An explorative study. *Journal of Neuroengineering Rehabilitation, 8*(1), 15. http://dx.doi.org/10.1186/1743-0003-8-15

Kwon, D. K. (2011). The study on the plan of improving the service quality in the food industry by the IPA matrix. *Tourism Study, 26*(1), 1-31.

Lee, J., Lee, H., Kim, S., & Jang, Y. (2014). Comparison of perceived nurses' cultural competence of nurses and foreign patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 20*(3), 267-278.

Lee, M. A., & Yom, Y. H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International *Journal of Nursing Studies, 44*(4), 545-555. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382-385.

Martilla, J., & James, J. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing, 41*(1), 77-79.

Oh, E. G., Jang, Y. S., Gong, S. L., & Lee, Y. J. (2015). Development

of agenda priority for nursing service research and development. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 21* (1), 99-110. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.99

Park, B. I., & Chung, K. H. (2014). Comparison of recognition for nursing services between inpatients and nurses. *Journal of Nambu University, 14*, 55-68.

Park, J. W., So, H. Y., & Kim, C. H. (2011). Comparison of patient need with nurse perception of importance and performance of rehabilitation nursing service. *Journal of Rehabilitation Research, 15*(1), 47-69.

Park, J. W., Suh, Y. O., Lee, J. I., & Kim, J. W. (2009). The difference of the nurses' perception on the importance and performance of rehabilitation nursing service. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 12*(1), 30-38.

Pryor, J. (2009). A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation. *Disability and Rehabilitation, 30*(4), 314-322. http://dx.doi.org/10.1080/09638280701256900

Pryor, J. (2012). Scope of practice: What is it, why is it important and how might it be clarified for nurses working in rehabilitation? *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association, 15*(2), 6-12.

Pryor, J., & O'Connell, B. (2008). Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing, 18*(12), 1766-1774. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02322.x

So, H., Kim, J., Park, J., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DACUM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 12*(1), 16-29.

Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Cho, N. O., Choi, H. J., & Jeong, S. H. (2001). The need for rehabilitation day care program service of stroke survivor's family. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 4*(2), 207-218.

Tyrrell, E. F., Levack, W. M., Ritchie, L. H., & Keeling, S. M. (2012). Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: Patient and family perspectives. *Journal of Advanced Nursing, 68*(11), 2466-2476. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05944.x

Wade, D. T. (2005). Describing rehabilitation interventions. *Clinical Rehabilitation, 19*(8), 811-818. http://dx.doi.org/10.1191/0269215505cr923ed

Zhu, L. (2015). *A study on hotel's website service quality by the IPA matrix: Focusing on the budget hotel of China.* Unpublished master's thesis, Cheongju University, Cheongju.