대한지역사회영양학회지 16(5) : 602~612, 2011
Korean J Community Nutr 16(5) : 602~612, 2011
DOI:10.5720/kjcn.2011.16.5.602

부산·경남지역 요양병원 영양사의 업무에 대한 중요도와 수행도 연구

박 말 숙·류 은 순†

부경대학교 식품영양학과

Importance and Performance of Dietitian's Task at Long Term Care Hospital Foodservice in Busan · Kyungnam Area

Mal-Sook Park, Eun-Soon Lyu†

Department of Food Science and Nutirion, Pukyong National University, Pusan, Korea

Abstract

The purpose of this study was to evaluate importance and performance of dietitian's task at long term care hospitals foodservices in the Busan·Kyongnam area. The research was performed through using questionnaires and conducted from June 11 to July 16, 2010 for 186 dietitians at 141 long-term care hospitals. Seventy-two percent of hospitals had two dietitians and 69% of them had a dietitian's office. Fifty-two percent of dietitians has worked for less than 2 years at long term care hospital, and 37.1% of them worked additional tasks. Seventy-three percent of hospitals conducted a therapeutic diet program and the therapeutic diets frequently provided were diabetic diet > tube feeding diet > dysphasia diet > sodium controlled diet. Mean score for the importance (4.36/5.00) and performance (3.91/5.00) of dietitian's tasks were significantly different ($p < 0.001$). The importance and performance grid showed that the purchase-inspection management and sanitation-safety management were high scores to the importance and performance (doing great area), menu-foodservice management and cooking-working management were low scores to the importance and high scores to the importance (overdone area), and nutrition management was low scores to the importance and performance (low priority). Forty-three percent of dietitians agreed with the needs for role separation between foodservice dietitian and clinical dietitian. (*Korean J Community Nutr* 16(5) : 602~612, 2011)

KEY WORDS : long term care hospital foodservice · dietitian' task · importance · performance

서 론

현대 사회의 산업발달 및 보건 · 의료기술의 발달로 평균 수명이 지속적으로 연장되며 이에 노인인구가 급증하고 있으나 사회의 노인 부양 기능의 저하, 핵가족화, 여성의 사회 활동 참여 증가 및 보호기간의 장기화 등은 가정에서의 요양 보호에 한계를 주고 있을 뿐 아니라 요양시설의 부족과 요양 시설 이용 상의 비용문제 등은 심각한 사회문제로 대두되고 있다(Ryu 2006).

접수일: 2011년 9월 27일 접수
수정일: 2011년 10월 24일 수정
채택일: 2011년 10월 26일 채택
†**Corresponding author:** Eun-Soon Lyu, Department of Food Science and Nutrition, College of Fisheries Sciences, Pukyong National University, #599-1 Daeyeong 3-dong, Nam-gu, Busan 608-737, Korea
Tel: (051) 269-5848, Fax: (051) 629-5842
E-mail: eslyu@pknu.ac.kr

국내 요양관련 서비스를 제공하는 기관들은 노인요양시설, 노인전문요양시설, 노인전문병원 등으로 구분하고 있는데, 노인전문병원은 의료법상 요양병원으로 명명되고 있다(Seo & Oh 2008). 요양병원이란 의사 또는 한의사가 의료를 행하는 곳으로서, 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양이 필요한 입원환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료 기관을 의미하며 노인 전문병원을 포함한다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs 2008).

요양병원은 일반 병원보다 인력과 시설 면에서 개설기준이 덜 엄격하므로 쉽게 개원 할 수 있어 매년 그 수가 증가하여 2000년 전국적으로 19개소에서 2007년 591개소, 2010년 6월 말 825개소로 증가하였다. 부산 및 경남지역도 2007년 각각 76개소, 47개소에서 2010년 6월 말 108개, 63개소로 증가하였다(Health Insurance Review & Assessment Service 2010).

그러나 2009년도 전국 718개 요양병원을 대상으로 한 병

원의 진료환경 및 진료내용에 대한 평가에서(Health Insurance Review & Assessment Service 2010), 보통이하가 76.3%로 나타나 열악한 요양병원이 많은 실정이라 보고하였다. 장기 입원환자가 대부분인 요양병원의 경우, 시설이나 진료 환경 문제 뿐 아니라 급식과 영양관리 서비스도 질병을 치료하는 수단이 되기 때문에 노인의 건강상태에 영향을 줄 수 있는 요인이 될 수 있다.

노인들의 영양관리는 개인의 삶은 물론 사회적, 경제적 윤택을 위해서도 매우 중요하다. 외국의 경우, Cibride & Simko(1986)는 노인복지시설에서 가장 중요한 영양사 업무는 노인 치료식 개발이라 하였고, 노인시설 거주자들의 건강을 보호하고 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 급식 및 영양서비스에 대한 감시가 필요하다고 보고되었으며(American Dietetic Association 2000), Chao & Dwyer(2004)는 노인복지시설에서는 급식 및 영양서비스가 가장 소홀하기 쉽기 때문에 이에 대한 모델이 제시되어야 한다고 하였다.

국내 노인의료복지시설 급식 연구에서, Cho 등(2006)은 영양사 업무 중 수행도가 가장 높은 영역은 생산관리이고 수행도가 가장 낮은 영역은 영양관리라 하였고, Jeong(2008)과 Hong & Seo(2010)는 영양교육 및 영양 상담 등의 영양관리 업무에 대한 중요도 및 수행도가 낮다고 보고하였다. 또한 Choi & Kwon(2005)는 노인의 건강 증진을 위해서 노인복지시설에서 제공하는 식단에 대한 평가가 필요하며, Chang(2008)은 노인복지시설에 양질의 급식서비스가 제공되기 위해서 우수 급식소 인증제도 도입이 필요하다 보고하였다.

요양병원의 경우, 노인환자의 대부분은 질병으로 인해 기력이 떨어져 있는 복합적인 만성 환자로 의료인의 행위에 대한 의존도가 높다는 점을 고려할 때, 영양사의 역할은 매우 중요하며 적절한 영양치료와 급식서비스는 노인환자의 건강회복에 큰 도움을 줄 수 있을 것이다. 그동안 국내에서는 노인의료복시시설에서의 영양사 업무에 대한 몇몇 연구는 수행되었으나(Cho 등 2006; Jeong 2008; Hong & Seo 2010) 최근 급증하고 있는 요양병원 만을 대상으로 한 영양사 업무에 대한 조사는 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 부산 및 경남지역의 요양병원을 중심으로 치료식 현황 및 영양사의 업무에 대한 중요도 및 수행도를 조사함으로써 요양병원에서의 영양사 업무에서의 문제점을 파악하여 앞으로 요양병원에서 노인환자의 건강관리를 위해 필요한 사항 및 보완 개선에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구는 부산 · 경남지역의 시 · 도에 등록된 148개 요양병원에 근무하는 204명의 영양사를 대상으로 하였다(2010년 3월 31일 기준). 연구방법은 대상 영양사에게 연구 의도를 설명 한 후, 동의를 얻어 이메일을 보냈고 이 중 45명이 설문에 응답하였고 무응답자는 연구자가 직접 요양병원을 방문하여 영양사에게 설문지를 배부하고 조사대상자가 직접 기록하게 한 후 회수하였다. 회수된 설문지는 총 145개 병원에 근무하는 영양사로부터 192부의 설문지를 회수하였으며(회수율: 94.1%) 회수된 설문지 중 부실 기재된 설문지를 제외한 141개 병원의 영양사 설문지 186부를 통계자료에 이용하였다. 설문조사는 2010년 6월 11일~7월 16일에 실시하였다.

2. 연구 내용

본 연구의 조사내용은 선행연구(Cho 등 2006; Jeong 2008; Hong & Seo 2010)를 참고로 조사도구를 구성하였다. 예비조사는 부산 · 경남지역 11개 요양병원 영양사와 1:1 면담을 통해 설문문항에 대한 이해도 및 적합성을 검토하였고, 이를 바탕으로 설문문항을 본 연구의 목적에 맞게 수정 · 보완하였다.

조사내용은 요양병원의 일반적 특성으로 허가 병상 수, 영양사 수, 영양사실 유무 등으로 구성하였고, 영양사의 일반적인 특성은 연령, 학력, 영양사 총 경력, 요양병원 경력 등으로 구성하였다. 환자의 주된 질환종류와 치료식 관리 항목은 치료식 실시 여부, 치료식 비율 등으로 구성하였다. 영양사의 업무에 대한 중요도 및 수행도 인식에 대한 문항은 5개 부문으로 구성하였다. 각 부문의 문항은 식단 및 급식관리 부문 13개 문항, 구매 및 검수관리 부문 4개 문항, 조리 및 작업관리 부문 9개 문항, 위생 및 안전관리 부문 9개 문항, 영양관리부문 6개 문항 등의 총 41개 문항으로 구성하였다. 중요도와 수행도의 측정도구로는 Likert의 5점 척도를 이용하였고, 측정 척도는 1점(전혀 중요하지 않다/전혀 수행하지 않는다)~5점(매우 중요하다/매우 잘 수행한다)으로 하였다. 중요도와 수행도에 대한 신뢰성을 검증하기 위해 Cronbach's α 값을 산출한 결과, 중요도의 α 값은 식단 및 급식관리 0.89, 구매 및 검수관리 0.87, 조리 및 작업관리 0.92, 위생 및 안전관리 0.92, 영양관리 0.92이었고, 수행도의 α 값은 식단 및 급식관리 0.83, 조리 및 작업관리 0.93, 위생 및 안전관리 0.92, 영양관리 0.90이었다. 영양사 업무

의 효율화를 위해 필요한 항목으로는 급식영양사와 임상영양사의 역할 구분의 필요성에 대한 문항으로 구성하였으며 측정척도는 1점(전혀 필요하지 않다) ~ 5점(매우 필요하다)으로 하였다.

3. 통계처리

본 연구의 결과는 SPSS v11.0 program을 이용하여 통계 분석하였다. 요양병원 및 영양사들의 일반적인 특성 및 병원의 치료식 관리 사항은 평균, 빈도, 백분율을 산출하였다. 영양사의 특성에 따른 영양사 업무의 중요도와 수행도는 각각 t-test와 ANOVA-test를 실시하였고 Duncan's multiple range test를 통해 유의성을 검증하였다. 영양사 특성에 따른 영양사의 역할구분 필요성은 교차분석을 실시하였다. 영양사 업무의 중요도와 수행도 분석(IPA : Importance and Performance Analysis)은 격자도 구분에 의해 중요도의 평균값을 y-축의 분할선으로 하고 수행도의 평균값을 x-축의 분할선으로 하여 중요도와 수행도 평균값보다 높은 영역, 낮은 영역의 네 구간으로 구분하여 분석하였다.

결 과

1. 조사대상 요양병원 및 영양사의 일반사항

조사대상 요양병원의 일반사항을 Table 1에 제시하였다. 병원이 위치한 지역은 부산 62.4%, 경남 37.6%이었다. 요양병원의 허가병상 수는 100병상 미만이 31.9% 이었고, 평균 재원 환자 수는 100명 미만이 44.0%이었다. 영양사의 수는 2명이 71.6%이었으나 병원 영양과 소속은 54.3%, 의료지원부 소속은 0.7%이며 나머지는 원무과, 관리과 등에 소속 되어 있었다. 영양사실이 있는 병원은 68.8%로 나타났다.

조사대상 영양사의 일반사항은 Table 2에 제시하였다. 근무 지역은 부산지역 66.7%, 경남지역 33.3%이었다. 연령은 20대가 46.2%, 30대는 25.2%, 40대 이상은 28.5%이었으며 미혼은 54.8%이며 학력은 대졸 이상 63.4%, 정규직은 91.4%이었다. 총 영양사 경력은 2년 미만은 26.3%, 2년 이상~4년 미만이 31.2%, 6년 이상은 24.7% 이었다. 요양병원 재직기간은 1년 미만이 29.6%, 3년 이상이 26.3%이며 직위는 부서 책임 영양사가 16.1%이었다. 연봉은 1,500만원 이상~2,000만원 미만 59.1%로 가장 높은 분포를 보였으나 1500만원 미만 19.6% 이었다. 병원 내에서 영양사 업무만을 하는 영양사가 62.9%이었고, 타 업무(조리 및 타 부서의 업무 등)를 겸직하는 영양사가 37.1%이었다. 업무와 관련된 자격증은 조리사 82.8%, 위생사 32.3%, 임상영

Table 1. Characteristics of long term care hospital

Characteristics	Classification	N (%)
Area	Pusan	88 (62.4)
	Kyungnam	53 (37.6)
Number of bed	< 100	45 (31.9)
	100 ≤ ~ < 150	42 (29.8)
	150 ≤ ~ < 200	28 (19.9)
	≥ 200	26 (18.4)
Number of hospital patient	< 100	62 (44.0)
	100 ≤ ~ 150	32 (22.7)
	150 ≤ ~ 200	34 (24.1)
	≥ 200	13 (9.2)
Number of dietitian	1	31 (22.0)
	2	101 (71.6)
	3	8 (5.7)
	4	1 (0.7)
Department of dietitian	Nutrition dept	76 (54.3)
	Patient's affairs dept	26 (18.6)
	Division dept	16 (11.4)
	General affairs dept	13 (9.3)
	Medical support dept	8 (5.7)
	Medical assistance dept	1 (0.7)
Dietitian's office	Yes	97 (68.8)
	No	44 (31.2)
Total		141 (100.0)

Table 2. Characteristics of dietitians

Characteristics	Classification	N (%)
Working area	Pusan	124 (66.7)
	Kyungnam	62 (33,3)
Age (yrs)	25~29	86 (46.2)
	30~39	47 (25.2)
	≥ 40	53 (28.5)
Marital status	Not married	102 (54.8)
	Married	84 (45.2)
Education level	College	68 (36.6)
	University	118 (63.4)
Employment type	Regular	170 (91.4)
	Fixed-term	14 (7.5)
	Temporary	2 (1.1)
Total dietitian career (yrs)	< 2	49 (26.3)
	2 ≤ ~ < 4	58 (31.2)
	4 ≤ ~ < 6	33 (17.7)
	≥ 6	46 (24.7)
Long term care hospital dietitian career (yrs)	< 1	55 (29.6)
	1 ≤ ~ < 2	41 (22.0)
	2 ≤ ~ < 3	41 (22.0)
	≥ 3	49 (26.3)
Position	General dietitian	156 (83.9)
	Senior dietitian	30 (16.1)
Annual salary (10,000 won)	< 1500	36 (19.4)
	1500 ≤ ~ < 2000	110 (59.1)
	2000 ≤ ~ < 2500	33 (17.7)
	≥ 2500	5 (2.7)
	No response	2 (1.1)
Additional jobs	No	117 (62.9)
	Yes	69 (37.1)
Qualifications (multiple response)	Cook	154 (82.8)
	Clinical dietitian	13 (7.0)
	Hygienist	60 (32.2)
Total		186 (100.0)

양사 자격증은 7.0%가 소지하고 있었다.

2. 환자의 주요 질환 및 치료식 현황

조사 대상 요양병원 환자들의 질환 및 치료식 실시 현황을 Table 3에 제시하였다. 각 요양병원 입원환자의 주요 질환 3가지를 응답하도록 한 결과, 치매 84.4%, 당뇨 75.2%, 뇌혈관 질환 63.8% 이며 기타(소화기질환, 수족마비, 파킨슨, 욕창) 35.5%로 나타나 조사 대상 요양병원 환자들의 질환은 주로 치매, 당뇨, 뇌혈관 질환이 주를 이루고 있었다.

치료식을 실시하는 병원은 73.0%이었고, 치료식 수는 20식~40식 미만 37.9%, 20식 미만 23.3%, 40식~60식 미만은 22.3%이었다. 환자식 수에 대한 치료식 수의 비율은 20~40% 미만이 48.5%이었다. 치료식 실시 병원 중 치료식 종류에 대해 중복 응답 결과, 당뇨식 93.2% 경관유동식 89.3%, 연하곤란식 63.1%, 염분조절식 52.4%, 치아보조식 35.9%, 단백조절식 21.4%, 저콜레스테롤식 3.9%의 순으로 나타났다.

3. 영양사 업무에 대한 중요도, 수행도 및 갭

영양사의 업무에 대한 중요도와 수행도 및 갭 점수를 Table 4에 제시하였다. 중요도 전체 평균 점수는 4.36/5.00점이며, 부문별 평균 점수는 구매 및 검수관리 4.67점, 위생 및 안전관리 4.60점, 식단 및 급식관리 4.35점, 조리 및 작업관리 4.31점, 영양관리 3.86점의 순으로 나타났다. 부문별로 볼 때, 식단 및 급식관리 부문에서는 보존식 비치(4.72점), 식단작성 (4.64점), 섭취 문제의 즉각적인 처리(4.62점)가 높은 점수를 보였으나 어르신을 위한 간식의 계획과 제공(3.96점), 식단의 영양가 분석(4.13점)은 낮은 점수를 나타냈다. 구매 및 검수관리 부문에서는 식품유통기한 확인(4.79점), 선입선출 원칙에 의한 식품관리(4.72점)가 높은 점수를 보였으며 전체적으로 다른 부문보다 중요도 점수가 높았다. 조리 및 작업관리 부문에서는 세정 및 정리정돈(4.47점), 조리과정 점검(4.42점)은 높은 점수를 보였고 표준조리법 활용(4.06점)은 낮은 점수를 나타냈다. 위생 및 안전관리 부문에서는 냉장고 · 냉동고 온도관리(4.77점), 식재료 위생관리(4.76점)는 높은 점수를 보였으나 기기 · 시설 점검(3.96점)은 낮은 점수를 나타냈다. 영양관리 부문에서는 영양상태 평가와 영양진단은 4.23점이었으나 영양위원회와의 협의(3.91점), 개별영양 상담(3.88점), 집단영양교육(3.68점), 직원(간호사, 간병인)대상 영양교육(3.70점)은 낮은 중요도점수를 보였다.

수행도 점수의 전체 평균은 3.91/5.00점이며 부문별 수행도 평균 점수는 구매 및 검수관리 4.63점, 위생 및 안전관리 4.28점, 식단 및 급식관리 4.08점, 조리 및 작업관리 3.98점, 영양관리 2.65점의 순으로 나타났다. 부문별로 볼 때, 식단 및 급식관리 부문에서는 보존식 비치(4.79점), 검식(4.67점), 식단표의 게시(4.52점)는 높은 점수를 보였으나 간식계획 및 제공(3.35점), 식단의 영양가 분석(3.63점)은 낮은 점수를 나타내었다. 구매 및 검수 부문에서는 식품유통기한 확인(4.70점) 점수가 가장 높았고 식재료 발주 및 수불관리(4.57점)가 가장 낮았다. 조리 및 작업관리 부문에서는 배선 · 배식 관리(4.16점) 점수가 가장 높았고, 가장 낮은 점수는 표준조리법 활용(3.69점)이었다. 위생 및 안전관리 부문에서는 식재료의 위생적인 관리(4.48점)가 가장 높았고, 기기 · 시설 점검(3.59점)은 가장 낮은 점수를 보였다. 영양관리 부문에서는 영양상태 평가와 영양진단(3.25점)이 가장 높았고, 직원대상 영양교육(2.44점), 개별영양 상담(2.45점), 집단 영양교육(2.21점)은 낮은 수행도 점수를 보였다.

중요도와 수행도 간의 점수 차이(갭)는 구매 및 검수관리 부문을 제외한 다른 모든 부문에서 유의한 차이($p < 0.001$)를 보였다. 중요도와 수행도간의 갭 평균 점수는 −0.45점이며 부문별로는 영양관리(−1.21점)가 가장 높았고, 조리 및 작업관리(−0.33점), 위생 및 안전 관리(−0.32점), 식단 및

Table 3. Status of therapeutic diet management

Characteristics	Classification	N (%)
Primary disease (n=141) (multiple response)	Dementia	119 (84.4)
	Diabetes Mellitus	106 (75.2)
	Cerebrovascular disease	90 (63.8)
	Cancer	18 (12.8)
	Arthritis	12 (8.5)
	Kidney disease	5 (3.5)
	Pulmonary disease	2 (1.4)
	Etc.[1]	50 (35.5)
Therapeutic diet (n=141)	Yes	103 (73.0)
	No	38 (27.0)
Number of therapeutic diet (n = 103)	< 20	24 (23.3)
	20 ≤ ~ < 40	39 (37.9)
	40 ≤ ~ < 60	20 (19.4)
	≥ 60	20 (19.4)
Ratio of therapeutic diet (%) (n=103)	<20	24 (23.3)
	20 ≤ ~ < 40	50 (48.5)
	40 ≤ ~ < 60	23 (22.3)
	≥ 60	6 (5.8)
Therapeutic diet (n=103) (multiple response)	Diabetic diet	96 (93.2)
	Tube feeding diet	92 (89.3)
	Dysphasia diet	65 (63.1)
	Sodium controlled diet	54 (52.4)
	Mechanical soft diet	37 (35.9)
	Protein control diet	22 (21.4)
	Low cholesterol diet	4 (3.9)

1) Etc.: Senile infirmity, gastrointestinal disease, limb paralysis, Parkinson's disease, bedsore

Table 4. Importance, performance and gap of dietitian's task

	Task	Importance	Performance	t-value	Gap
Menu & foodservice management (n = 13)	Menu planning(general, therapeutic diet)	4.64 ± 0.69[1)]	4.51 ± 0.83	−2.05*	−0.13
	Notice of menu	4.33 ± 0.89	4.52 ± 0.96	2.78**	0.19
	Meal tasting	4.57 ± 0.71	4.67 ± 0.69	1.69	0.10
	Stored meal management	4.72 ± 0.69	4.79 ± 0.70	1.15	0.07
	Investigation of diet order guide book	4.18 ± 0.89	3.69 ± 1.24	−5.22***	−0.49
	Nutritional analysis of menu	4.13 ± 0.88	3.63 ± 1.14	−6.30***	−0.50
	Investigation of foodservice guide book	4.11 ± 0.87	3.97 ± 1.09	−1.85	−0.14
	Utilization of various ingredients	4.39 ± 0.79	3.84 ± 1.01	−7.53***	−0.55
	Planning and offering snack	3.96 ± 0.91	3.35 ± 1.25	−6.98***	−0.61
	Variety of cooking method	4.24 ± 0.82	3.74 ± 0.98	−7.22***	−0.50
	Prompt process of eating problem	4.62 ± 0.71	4.35 ± 0.89	−4.19***	−0.27
	Providing foods considering taste	4.41 ± 0.80	4.17 ± 0.80	−3.61***	−0.24
	Menul evaluation	4.22 ± 0.80	3.83 ± 0.98	−6.50***	−0.39
	Sub total	4.35 ± 0.52	4.08 ± 0.56	−7.192***	−0.27
Purchase & inspection (n = 4)	Supply and demand management of ingredients	4.57 ± 0.77	4.57 ± 0.75	0.00	0.00
	Inspection of ingredients	4.60 ± 0.72	4.62 ± 0.74	0.35	0.02
	Check of food expiration date	4.79 ± 0.49	4.70 ± 0.62	−1.93	−0.09
	Food management by first-in first-out (FIFO)	4.72 ± 0.59	4.64 ± 0.67	−1.57	−0.08
	Sub total	4.67 ± 0.55	4.63 ± 0.57	−0.92	−0.04
Cooking & working management (n = 9)	Work schedule, cooking plan, cooking instructions	4.38 ± 0.80	4.06 ± 1.16	−4.09***	−0.32
	Supervision of the cooking	4.42 ± 0.74	4.08 ± 1.03	−4.88***	−0.34
	Utilization of standardized recipe	4.06 ± 0.94	3.69 ± 1.19	−4.78***	−0.37
	Management of assembly and distribution	4.28 ± 0.80	4.16 ± 0.89	−2.02*	−0.12
	Management of cleaning and arrangement	4.47 ± 0.65	4.08 ± 0.92	−5.87***	−0.39
	Evaluation of cooking process	4.21 ± 0.81	3.93 ± 0.96	−4.32***	−0.28
	Personnel management of employee	4.31 ± 0.78	3.91 ± 1.03	−5.69***	−0.40
	Management of employee's working attitudes	4.34 ± 0.73	4.04 ± 0.98	−3.34***	−0.30
	Maintenance of cookware and equipment	4.23 ± 0.84	3.86 ± 1.05	−4.95***	−0.37
	Sub total	4.31 ± 0.61	3.98 ± 0.78	−4,41***	−0.33
Sanitation & safety management (n = 9)	Inspection of foodservice facility	3.96 ± 0.94	3.59 ± 1.06	−4.76***	−0.37
	Managing sanitary of employee	4.72 ± 0.59	4.34 ± 0.79	−6.38***	−0.38
	Sanitation training to employee (one time a month)	4.56 ± 0.70	4.44 ± 0.94	−1.84	−0.12
	Sanitary management of ingredients	4.76 ± 0.56	4.48 ± 0.75	−5.01***	−0.28
	Sanitary management of production process	4.69 ± 0.62	4.38 ± 0.80	−5.77***	−0.31
	Check and the recording of temperature of refrigerator and freezer	4.77 ± 0.53	4.45 ± 0.73	−6.38***	−0.32
	Dishwashing and sterilization management	4.73 ± 0.57	4.37 ± 0.77	−6.75***	−0.36
	Safety management of foodservice facilities	4.66 ± 0.61	4.30 ± 0.84	−6.88***	−0.36
	Neatness of dining room	4.58 ± 0.72	4.19 ± 0.94	−6.02***	−0.39
	Sub total	4.60 ± 0.51	4.28 ± 0.66	−6.36***	−0.32
Nutrition management (n = 6)	Nutrition assessment and nutrition diagnosis	4.23 ± 0.87	3.25 ± 1.15	−10.52***	−0.98
	Nutrition management through nutrition committee	3.91 ± 1.02	2.94 ± 1.31	−9.26***	−0.97
	Nutrition education to staffs(nurses, nursing aides)	3.70 ± 1.06	2.44 ± 1.27	−12.22***	−1.26
	Group nutrition education	3.68 ± 1.11	2.21 ± 1.25	−12.80***	−1.47
	Individual nutrition counseling by the prescription	3.88 ± 0.99	2.45 ± 1.35	−12.69***	−1.43
	Provision of nutrition education materials	3.79 ± 1.04	2.63 ± 1.33	−10.77***	−1.16
	Sub total	3.86 ± 0.86	2.65 ± 1.05	−11.35***	−1.21
	Total	4.36 ± 0.49	3.91 ± 0.52	−6.32***	−0.45

Scale score: 1(never important, very poor) ~ 5(very important, very good), Gap = Performance-Importance
1) Mean ± SD, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

급식 관리(−0.27점), 구매 및 검수관리 관리(−0.04점)의 순이었다. 갭이 가장 큰 업무는 집단 영양교육 실시(−1.47점), 의사처방에 의한 개별 영양상담 (−1.43점), 직원대상 영양교육(−1.26점), 영양교육 자료 제공(−1.16점), 영양

상태 평가 및 영양진단(−0.98점) 등 영양관리 업무의 모든 항목에서 중요도와 수행도 갭이 큰 것으로 나타났고 갭이 −1.00점 보다 큰 항목은 4항목이며 모두 영양관리에 속하였다.

4. 영양사 업무에 대한 중요도와 수행도의 격자도 분석

영양사업무의 중요도와 수행도를 분석한(IPA: Importance and Performance Analysis) 결과를 Fig. 1에 제시하였

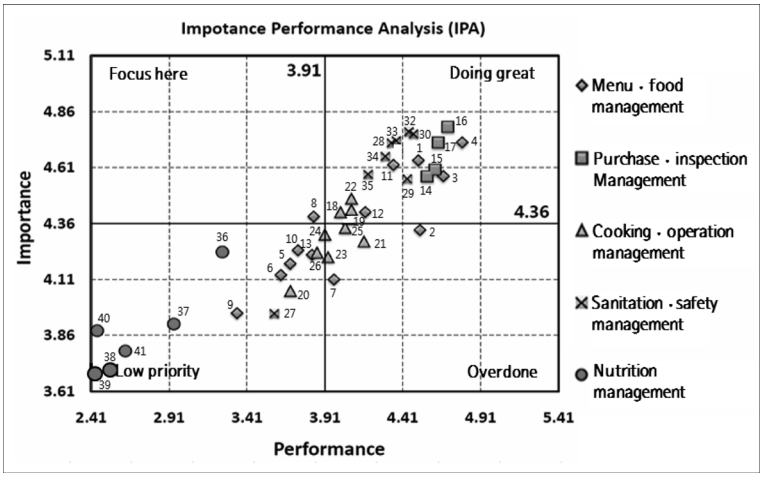

Fig. 1. Grid of importance and performance of dietitian's task.

< Doing Great >	
– Menu and foodservice management:	1. menu planning, meal tasting 4. stored meal management 9. planning and offering snack 11. prompt process of eating problem
– Purchase and inspection management:	14. supply and demand management of ingredients 15. inspection of ingredients 16. check of food expiration date 17. food management by first-in first-out (FIFO)
– Cooking and working management:	18. work schedule, cooking plan, and cooking instructions 19. supervision of the cooking 22. management of cleaning and arrangement
– Sanitation and safety management:	28. managing sanitary of employee 29. sanitation training of employee 30. sanitary management of ingredients 31. sanitary management of production process 32. check and the recording of temperature of refrigerator and freezer 33. dishwashing and sterilization management 34. safety management of foodservice facilities 35.neatness of dining room
<Focus Here >	
Menu and foodservice management:	8. utilization of various ingredients
< Low Priority>	
– Menu and foodservice management:	7. investigation of diet order guide book 6.nutritional analysis of menu 9. planning and offering snack 12. providing with diverse cooking 13. menuu evaluation
– Cooking and working management:	20. utilization of standardized recipe 26. maintenance of cookware and equipment
– Sanitation and safety management :	27. inspection of foodservice facility
– Nutrition management :	36. nutrition assessment and nutrition diagnosis 37. nutrition management through nutrition committee 38. nutrition education to staffs(nurses, nursing aides) 39. group nutrition education 40. individual nutrition counseling by the prescription 41. provision of nutrition education materials
< Overdone >	
– Menu and foodservice management:	7. investigation of foodservice guide book
– Cooking and working management:	21. management of assembly and distribution 23. evaluation of cooking process 24. personnel management of employee 25. management of employee's working attitude

다. 중요도와 수행도의 평균 점수와 각 부문의 평균 점수별로 살펴보면, 중요도와 수행도가 모두 높은 강점 영역인 doing great 영역에는 구매 및 검수관리, 위생 및 안전관리, 조리 및 작업관리가 속하였고, 중요도는 낮으나 수행도가 높은 영역인 overdone 영역에는 식단 및 급식관리, 조리 및 작업관리가 속하였다. 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역인 low

Table 5. Importance and performance by characteristics of dietitian

	Characteristics	Classification	Menu & foodservice	Purchase & inspection	Cooking & working	Sanitation & safety	Nutrition management	Total
Importance	Age (yrs)	25~29	4.32 ± 0.55[1)]	4.65 ± 0.60	4.32 ± 0.58	4.62 ± 0.47	3.89 ± 0.87	4.36 ± 0.49
		30~39	4.38 ± 0.48	4.76 ± 0.48	4.36 ± 0.66	4.62 ± 0.63	3.90 ± 0.81	4.40 ± 0.49
		≥ 40	4.35 ± 0.53	4.61 ± 0.54	4.26 ± 0.61	4.56 ± 0.46	3.79 ± 0.90	4.31 ± 0.48
		F-value	0.170	0.992	0.338	0.217	0.283	0.413
	Education level	College	4.24 ± 0.58	4.60 ± 0.66	4.30 ± 0.64	4.55 ± 0.53	3.71 ± 0.88	4.28 ± 0.54
		University	4.41 ± 0.48	4.71 ± 0.48	4.32 ± 0.59	4.64 ± 0.50	3.95 ± 0.85	4.41 ± 0.45
		t-value	2.158*	1.292	0.192	1.087	1.840	1.685
	Total dietitian career (yrs)	< 2	4.27 ± 0.48	4.64 ± 0.54	4.30 ± 0.53	4.61 ± 0.38	3.84 ± 0.88	4.33 ± 0.41
		2 ≤ ~ < 4	4.34 ± 0.58	4.60 ± 0.65	4.27 ± 0.63	4.57 ± 0.53	3.90 ± 0.85	4.34 ± 0.55
		≥ 4	4.39 ± 0.51	4.73 ± 0.48	4.35 ± 0.64	4.63 ± 0.57	3.85 ± 0.87	4.39 ± 0.49
		F-value	0.758	0.956	0.324	0.223	0.069	0.287
	Long term care hospital dietitian career (yrs)	< 1	4.23 ± 0.49	4.54 ± 0.61	4.22 ± 0.58	4.51 ± 0.46	3.81 ± 0.86	3.85 ± 0.52
		1 ≤ ~ < 2	4.29 ± 0.61	4.70 ± 0.63	4.30 ± 0.66	4.62 ± 0.69	3.69 ± 1.06	3.91 ± 0.47
		2 ≤ ~ < 3	4.42 ± 0.50	4.72 ± 0.50	4.38 ± 0.58	4.68 ± 0.43	3.90 ± 0.72	3.86 ± 0.55
		≥ 3	4.46 ± 0.49	4.74 ± 0.45	4.36 ± 0.63	4.63 ± 0.46	4.04 ± 0.77	4.01 ± 0.52
		F-value	2.20	1.443	0.73	0.896	1.403	0.950
	Position	General dietitian	4.30 ± 0.54	4.64 ± 0.57	4.26 ± 0.62	4.58 ± 0.52	3.84 ± 0.90	4.32 ± 0.50
		Senior dietitian	4.61 ± 0.36	4.83 ± 0.44	4.56 ± 0.47	4.75 ± 0.44	3.97 ± 0.66	4.54 ± 0.35
		t-value	3.049**	1.705	2.456*	1.700	0.746	2.274*
	Additional jobs	No	4.41 ± 0.49	4.70 ± 0.57	4.37 ± 0.59	4.63 ± 0.55	3.93 ± 0.78	4.41 ± 0.48
		Yes	4.23 ± 0.56	4.61 ± 0.52	4.20 ± 0.63	4.56 ± 0.45	3.75 ± 0.99	4.27 ± 0.49
		t-value	2.263*	1.115	1.891	0.878	1.342	1.872
Performance	Age (yrs)	25~29	4.03 ± 0.55	4.58 ± 0.67	3.92 ± 0.82	4.22 ± 0.70	2.63 ± 0.94[a]	3.86 ± 0.51[a]
		30~39	4.08 ± 0.55	4.69 ± 0.47	3.91 ± 0.75	4.26 ± 0.63	2.29 ± 1.11[a]	3.83 ± 0.47[a]
		≥ 40	4.17 ± 0.59	4.66 ± 0.47	4.12 ± 0.74	4.40 ± 0.61	3.01 ± 1.07[b]	4.06 ± 0.56[b]
		F-value	1.112	0.661	1.328	1.324	6.244**	3.143*
	Education level	Collage	4.10 ± 0.60	4.65 ± 0.49	4.08 ± 0.73	4.34 ± 0.61	2.65 ± 0.97	3.93 ± 0.49
		university	4.07 ± 0.54	4.62 ± 0.62	3.91 ± 0.81	4.25 ± 0.69	2.67 ± 1.12	3.90 ± 0.54
		t-value	0.412	0.268	1.398	0.890	0.072	0.397
	Total dietitian career (yrs)	< 2	4.01 ± 0.47	4.67 ± 0.54[b]	3.80 ± 0.75	4.18 ± 0.64	2.74 ± 0..92	3.83 ± 0.49
		2 ≤ ~ < 4	4.01 ± 0.60	4.46 ± 0.71[a]	3.94 ± 0.79	4.19 ± 0.69	2.80 ± 1.05	3.86 ± 0.53
		≥ 4	4.18 ± 0.57	4.72 ± 0.45[b]	4.11 ± 0.77	4.41 ± 0.69	2.66 ± 1.12	3.99 ± 0.53
		F-value	2.208	3.837*	2.645	2.697	1.321	1.800
	Long term care hospital dietitian career (yrs)	<1	4.01 ± 0.58	4.52 ± 0.70	3.86 ± 0.86	4.22 ± 0.67	2.66 ± 1.02	3.85 ± 0.52
		1 ≤ ~ < 2	4.06 ± 0.48	4.68 ± 0.56	3.90 ± 0.70	4.24 ± 0.66	2.66 ± 1.01	3.91 ± 0.47
		2 ≤ ~ < 3	4.02 ± 0.58	4.62 ± 0.54	3.94 ± 0.80	4.26 ± 0.66	2.57 ± 1.14	3.86 ± 0.55
		≥ 3	4.23 ± 0.58	4.71 ± 0.43	4.20 ± 0.71	4.40 ± 0.65	2.70 ± 1.05	4.01 ± 0.52
		F-value	1.672	1.123	1.834	0.727	0.118	0.950
	Position	General dietitian	4.02 ± 0.55	4.59 ± 0.59	3.90 ± 0.78	4.22 ± 0.66	2.61 ± 1.02	3.85 ± 0.52
		Senior dietitian	4.38 ± 0.51	4.83 ± 0.38	4.38 ± 0.67	4.59 ± 0.59	2.86 ± 1.19	3.91 ± 0.47
		t-value	3.271**	2.150*	3.140**	2.792**	1.156	2.970**
	Additional jobs	No	4.15 ± 0.52	4.69 ± 0.58	4.10 ± 0.72	4.35 ± 0.62	2.75 ± 1.03	3.98 ± 0.49
		Yes	3.95 ± 0.60	4.53 ± 0.56	3.75 ± 0.83	4.16 ± 0.72	2.49 ± 1.08	3.78 ± 0.55
		t-value	2.344*	1.860	2.960**	1.927	1.601	2.565*

Scale score: 1(never important, very poor) ~ 5(very important, very good)
1) Mean ± SD
*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$
abc: Superscripts with different alphabets in arrow are significantly different by Duncan's multiple range test

priority 영역에는 영양관리가 속하였으며 중요도는 낮으나 수행도가 높은 영역인 focus here 영역에 속하는 부문은 없었다.

각 부문별 세부 항목에서, 중요도와 수행도가 모두 높은 doing great 영역에는 식단 및 급식관리 부문에서는 식단작성, 검식, 보존식 비치 등 5개 항목, 구매 및 검수관리 부문에서는 4개 항목 모두 속하였고, 조리 및 작업 관리부문에서는 작업일정표 · 조리계획서 · 조리지시서, 조리과정 점검 등 5개 항목, 위생 및 안전관리 부문에서는 개인위생 관리, 조리종사원 대상 위생교육 실시 등 8개 항목이었으나 영양관리 부문은 한 항목도 속하지 않았다.

중요도는 높으나 수행도가 낮은 focus here 영역에는 식단과 급식관리 부문에서 다양한 식재료의 이용만이 포함되었다. 중요도는 낮으나 수행도가 높은 overdone 영역에는 식단 및 급식관리 부문에서는 식단표의 게시, 급식관리 지침서 검토 2개 항목, 조리 및 작업관리 부문에서는 배선 · 배식관리, 조리작업 평가 등 4개 항목이 속하였다.

중요도와 수행도가 모두 낮은 low priority 영역에는 식단 및 급식 관리부문에서는 식사처방 지침서 검토, 식단의 영양가 분석, 간식 계획 및 제공, 다양한 조리방법, 조리 및 작업관리 부문에서는 표준 조리법 활용, 조리기구 및 기기 유지 관리, 위생 및 안전관리 부문에서 기기 · 시설 점검이 속하였으나, 영양관리 부문에서는 영양상태 평가 및 영양진단, 영양위원회와 협의, 집단영양교육, 개별영양 상담, 직원대상 영양교육, 영양교육자료 제공 등 모든 항목이 포함되었다.

5. 영양사의 일반사항에 따른 중요도와 수행도

영양사의 일반적 특성에 따른 중요도 및 수행도 점수 결과를 Table 5에 제시하였다. 중요도 점수는 학력에 따른 차이에서, 모든 부문에서 대졸 이상이 높은 점수를 보였으나 식단 및 급식관리 부문에서만 유의한($p < 0.05$) 차이가 나타났다. 직위에 따른 차이에서, 책임영양사가 일반영양사보다 식단 및 급식관리($p < 0.01$), 조리 및 작업관리($p < 0.05$)와 전체 평균 점수($p < 0.05$)에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 겸직 여부에서는 비겸직 영양사가 겸직 영양사보다 식단 및 급식관리 부문에서 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다. 그러나 연령, 총 영양사 경력, 요양병원 재직기간에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

수행도 점수는 연령에 따른 차이에서, 40대 이상이 20대와 30대보다 영양관리 부문($p < 0.01$), 전체 평균 점수($p < 0.05$)에서 유의하게 높게 나타났다. 총 영양사 경력에 따른 차이에서는 구매 및 검수관리 부문에서만 2년 미만과 4년 이상이 2년 이상~4년 미만보다 유의적($p < 0.05$)으로 높은 점수를 보였다. 직위에 따른 차이에서, 책임영양사가 일반영양사보다 식단 및 급식관리($p < 0.01$), 구매 및 검수관리($p < 0.05$), 조리 및 작업 관리($p < 0.01$), 위생 및 안전관리($p < 0.01$), 전체 평균 점수($p < 0.01$)에서 유의하게 높은 점수를 보였으나 영양관리에서는 유의한 차이가 없었다. 겸직 여부에 따른 차이에서, 비겸직 영양사가 겸직 영양사보다 식단 및 급식관리($p < 0.05$), 조리 및 작업 관리($p < 0.01$), 전체 평균점수($p < 0.05$)에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 그러나 학력과 요양병원 재직기간에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

6. 영양사 업무 역할 구분의 필요성

영양사의 특성에 따른 요양병원에서의 급식관리 업무와 임상영양 업무의 역할구분 필요성에 대한 결과를 Table 6에 제시하였다. 업무의 역할 구분의 필요성에 대해 전체적으로

Table 6. Needs for dietitian's role separation

Characteristics	Classification	Not necessary	Moderate	Necessary	χ^2
Age (yrs)	25~29	22 (25.6)	25(29.1)	39 (45.3)	2.156
	30~39	12 (25.5)	15 (31.9)	20 (42.6)	
	≥ 40	19 (35.8)	13 (24.5)	21 (39.6)	
Education level	College	27 (39.7)	16 (23.5)	25 (36.8)	6.628*
	University	26 (22.0)	37 (31.4)	55 (46.6)	
Total dietitian career (yrs)	< 4	30 (28.0)	28 (26.2)	49 (45.8)	0.951
	≥ 4	23 (29.1)	25 (31.6)	31 (39.2)	
Long term care hospital dietitian career (yrs)	< 3	39 (28.5)	39 (28.5)	59 (43.0)	0.001
	≥ 3	14 (28.6)	14 (28.6)	21 (42.8)	
Position	General	40 (25.6)	48 (30.8)	68 (43.6)	4.596
	Senior	13 (43.3)	5 (16.7)	12 (40.0)	
Additional jobs	No	29 (24.8)	37 (31.6)	51 (43.6)	2.631
	Yes	24 (34.8)	16 (23.2)	29 (42.0)	
Total		53 (28.5)	53 (28.5)	80 (43.0)	

N (%), *: $p < 0.05$

'필요하지 않다' 28.5%, '필요하다' 43.0%로 나타났다. 학력에 따른 차이에서, '필요없다'는 전문대졸 영양사는 39.7%, 대졸 영양사는 22.0%이며 '필요하다'는 전문대 졸 영양사는 36.8%, 대졸 영양사는 46.6%이며 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다. 그러나 연령, 총 영양사 경력, 요양병원 경력, 직위, 겸직여부에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

고 찰

부산· 경남지역 조사 대상 요양병원의 허가 병상 수는 100병상 미만이 31.9%이고 영양사 수는 2명이 71.6%이나 소속부서는 45.0%가 원무과, 관리과 소속이었고 68.8%만이 별도의 영양사실을 갖추고 있었다. Hong & Seo(2010)의 노인의료복지시설 연구에서, 조사대상 시설의 79.2%가 영양사 수가 1명이라 보고하였는데 이는 본 연구 조사대상인 요양병원의 경우 병원 식대수가를 받기 때문에 영양사 수가 많은 것이라 볼 수 있겠다. 그러나 영양사가 영양사 업무와 관련된 전문부서에 속하지 못하고 있고 영양사실도 없는 병원도 있는 것으로 나타났는데 이는 영양사가 본연의 업무를 수행하는데 많은 영향을 줄 수 있으므로 요양병원 경영진은 영양사가 전문가로서 본연의 업무를 충실히 할 수 있도록 영양부서의 중요성에 대한 인식 전환이 매우 필요하다.

조사대상 영양사의 연령은 20대가 46.2%, 30대는 25.2%, 40대 이상은 28.5%이었다. 총 영양사 경력은 2년 미만은 26.3%, 2년 이상~4년 미만이 31.2%, 6년 이상은 24.7% 이며 요양병원 재직기간은 1년 미만이 29.6%, 3년 이상이 26.3%이며 직위는 부서 책임 영양사가 16.1%이었다. 겸직영양사가 37.1%이며 특히, 병원임에도 불구하고 임상영양사 자격증을 갖춘 영양사가 7.0%로 나타났다. 노인의료 복지시설 영양사 경력은 Cho 등(2006)의 연구에서는 3년 이상이 54.8%, Hong & Seo(2010)의 연구에서는 68.0%라 보고하여 본 조사대상 요양병원 영양사보다 경력이 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 영양사의 연령분포에 비해 총 영양사 경력이 짧게 나타났는데 이는 요양병원이 급증하면서 그동안 영양사 업무를 하지 않고 요양병원 영양사로서 새로 업무를 시작하게 한 경우가 많기 때문이라 볼 수 있겠다. 겸직영양사 비율이 높고 임상영양사 자격증 소지자가 7.0%로 나타났는데 Hong & Seo(2010)의 연구에서는 임상영양사 자격증 소지가 15.1%라 보고하였고, Shin(2007)는 13.1%라 보고한 바, 본 연구대상이 병원임을 고려할 때, 임상영양관리 업무 수행에 어려움이 있을 것으로 사려된다.

국내 요양병원에 입원한 환자들의 질환 분포는 치매, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨병의 순이라 보고하였고(Health Insurance Review & Assessment Service 2010) 본 연구에서도 치매, 당뇨, 뇌혈관 질환이 높은 분포를 보였는데 Lee(2009b)는 대부분의 입원환자들의 질병 수는 1~2개가 46.4%, 3~4개 37.1%로 복합적인 질환이 많다고 보고한 바, 요양병원 노인환자에 대한 세심한 관리가 필요하겠다. 본 연구 결과에서, 치료식은 73.0% 병원에서 실시하였고 치료식 종류는 당뇨식, 경관유동식, 연하곤란식의 순이었는데 Shin(2007)의 연구에서, 전문요양원의 경우, 64.2%만이 치료식을 제공하였고 치료식 종류는 당뇨식, 잔사식, 고혈압식 순이라 보고하였다. 요양병원의 경우, 노인환자들의 질병이 만성적이며 복합적임에도 불구하고 본 연구 결과에서 치료식을 수행하지 않는 병원도 있는데 치료식을 통한 질병 치료 효과를 증진키기 위해서는 환자에게 치료식 제공이 매우 필요하다 보겠다.

영양사들의 업무에 대한 중요도 및 수행도 격자도 분석에서, 본 연구에서는 중요도와 수행도가 높은 영역에는 구매 및 검수관리 부문과 위생 및 안전관리 부문이 속하였다. Cho 등(2006)의 연구에서는 구매관리에 대한 중요도와 수행도가 낮았고 Hong & Seo(2010)의 연구에서도 구매관리의 수행도가 낮다고 보고하였는데 이는 본 연구에서 조사대상은 요양병원만을 대상으로 하였지만 이들 연구에서의 조사대상 노인의료 복지시설에는 노인전문요양시설, 노인전문병원, 무료요양시설, 실비노인요양시설 등이 포함되었기 때문에 복지시설 유형에 따른 운영형태가 다르기 때문에 다소 차이가 있었던 것으로 사료된다. 그러나 Cho 등(2006)과 Hong & Seo(2010)도 위생 및 안전관리 부분의 중요도와 수행도 점수가 모두 높다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 본 연구에서 중요도는 낮으나 수행도가 높은 영역에 식단표의 게시, 급식관리 지침서 검토, 배선 · 배식관리, 조리작업 평가 등이 포함되었는데 이들 항목의 중요성에 대한 인식이 필요하겠다.

중요도와 수행도가 낮은 영역에는 영양가 분석, 표준조리법 활용, 기기 · 시설 점검과 영양관리부문의 모든 항목, 즉 영양상태 평가와 영양진단, 의사처방에 따른 개별 영양상담, 영양교육 자료 제공 등이 포함되었다. Cho 등(2006)과 Jeong(2008)의 노인의료복지시설 영양사 업무에 대한 연구에서는 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역은 영양관리영역으로 치료식 처방 정보접수, 영양상태평가 및 영양진단, 치료식 대상 집단 영양교육, 개별영양상담, 노인영양 교육자료 개발 등이라 하였고, Hong & Seo(2010)도 영양사 업무 수행빈도에서 영양관리 점수가 가장 낮다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 노인의료전문병원 환자만족도

조사에서(Yoon & Kwon 2009) 영양사와의 상담시간에 대한 만족도가 가장 낮았고, Lee(2009a)는 환자의 기대도와 만족도가 가장 낮은 항목은 영양사에게 영양교육, 영양상담 받을 기회라고 보고한 바, 요양병원 영양사들은 환자들의 영양관리를 위해 영양교육, 영양상담을 수행 할 수 있는 방안에 대한 노력이 필요하겠다. Chao 등(2003)은 미국의 45개 주를 대상으로 한 노인시설의 급식 및 영양서비스 규정에 대한 연구에서, 치료식 영양서비스 제공에 대한 기준이 있는 주는 80%, 식단에 대한 영양기준이 있는 주는 78%라 보고하였다. 또한 노인복지시설 전문가들은 급식 및 영양서비스 지표 57개 중에서 치료적인 영양관리에 대해 70%가 매우 중요하다고 응답하여 모든 지표 중 중요성이 가장 높았다고 보고되었다(Chao 등 2007).

국내의 경우, 노인복지시설 뿐 아니라 요양병원의 영양사들이 업무에 대해 위생, 조리 등의 업무에 대한 중요도와 수행도는 높으나 영양관리의 중요성에 대한 인식이 아직 부족하며 또한 환자에 대한 영양관리 수행이 미흡한 것으로 나타났는데 Hong & Seo(2010)는 영양사 업무에서 수행빈도에 비해 교육필요도가 높은 업무는 치료식 메뉴개발, 급식대상의 기호도를 고려한 메뉴개발, 조리원 위생관리, 영양상태 및 영양진단, 치료식 대상 집단 영양교육실시, 영양자료 게시 및 노인 영양교육 자료개발이라 보고하였다. 이를 통해 볼 때, 요양병원에서 영양관리 수행이 잘 되고 있지 않은 것은 급격히 증가하고 있는 요양병원의 영양사를 대상으로 한 체계적인 교육이 매우 미흡하였을 뿐 아니라 또한 그동안 기관에 있는 노인환자를 대상으로 한 급식 및 영양관리에 대한 연구도 미비했기 때문이라 볼 수 있겠다. 따라서 앞으로 정부 및 관련기관에서는 노인관련 기관 영양사를 대상으로 한 의무적이며 체계적이고 정기적인 교육프로그램 실시가 필요하다 보겠다.

영양사에게 업무의 효율화를 위한 급식관리 업무와 임상영양 업무의 역할 구분에 대해, 전체적으로 '필요하지 않다' 28.5%, '필요하다' 43.0%이고 대졸 영양사가 전문대 졸 영양사보다 '필요하다'는 견해가 유의적($p < 0.05$)으로 높게 나타났다. Lee & Lee(2000)는 영양사들이 영양부서 내 급식관리 부문과 임상영양관리 부문을 구분하여 담당하고 수행하는 경우, 각 업무에 대한 병원영양사의 전문직으로서의 위치감이 확인되어 직무만족을 높일 수 있다고 보고하였는데 요양병원 영양사들 중 업무의 역할구분에 대한 필요성을 느끼지 못하고 있는 영양사들이 다수 있으므로 앞으로 이들을 위한 병원영양사로서의 임무와 책임, 역할에 대한 교육이 필요하겠다.

요약 및 결론

본 연구는 최근 급증하고 있는 요양병원을 중심으로 치료식 현황 및 영양사의 업무에 대한 중요도 및 수행도를 조사함으로써 요양병원에서의 영양사 업무에서의 문제점을 파악하고자 부산 · 경남지역 141개 요양병원 영양사 186명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 결과는 다음과 같다. 영양사의 소속부서는 영양과 54.3%이며. 영양사실이 있는 병원은 68.8%이었고 타업무 겸직 영양사는 37.1%이며 임상영양자 자격증 소지자는 7.0%이었다. 환자들의 질환은 치매, 당뇨, 뇌혈관 질환, 암의 순이었고 치료식을 실시하는 병원은 73.0%이며 실시 치료식은 당뇨식, 경관유동식, 연하곤란식의 순이었다. 영양사 업무의 전체 평균 점수는 중요도 4.36점, 수행도 3.91점이고 부문별 중요도 점수는 구매 및 검수관리, 위생 및 안전관리, 식단 및 급식관리, 조리 및 작업관리의 순으로 모두 4.30점 이상이었으나 영양관리는 3.86점이었다. 수행도 점수는 구매 및 검수관리, 위생 및 안전관리, 식단 및 급식관리, 조리 및 작업관리의 순으로 모두 3.9점 이상이었으나 영양관리는 2.65점이었다. 중요도와 수행도간의 갭이 큰 업무는 집단 영양교육(−1.47점), 개별 영양상담(−1.43점)이었다. 영양사 업무의 중요도와 수행도에 대한 격자도 분석에서, 구매 및 검수관리, 위생 및 안전 관리는 중요도와 수행도가 높은 영역에, 식단 및 급식관리, 조리 및 작업관리는 중요도는 낮으나 수행도가 높은 영역에, 영양관리는 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역에 속하였다. 영양사 특성에 따른 차이에서, 중요도 점수는 식단 및 급식관리 부문에서 대졸 이상 영양사와 비겸직 영양사가 유의하게($p < 0.05$)으로 높은 점수를 보였고, 수행도 점수는 비겸직 영양사가 식단 및 급식관리($p < 0.05$), 조리 및 작업관리($p < 0.01$)에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 급식영양사와 임상영양사의 역할구분 필요성에서 43.0%가 '필요하다'고 응답하였다. 이상의 결과를 종합해 볼 때, 요양병원은 급격히 증가하는 가운데 요양병원 영양사 업무에서 구매, 급식, 조리, 위생 관련 관리는 잘 수행되고 있으나 영양관리 부문은 영양사의 중요성에 대한 인식이 낮으며 영양관리 수행이 매우 미흡한 실정으로 이들을 대상으로 한 체계적이 교육이 시급하다 보겠다. 이를 위해서는 노인환자의 급식 및 영양관리 교육프로그램이 필요하고 정기적으로 교육 및 훈련을 시행함으로써 요양병원 영양사들이 전문가로서의 중요성에 대한 긍지를 갖고 바람직한 역할을 할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 마련되어야 하겠다. 또한 관련기관에서는 모범 요양병원을 선택하여 요양병원 영양사들에게 벤치마킹의 기

회를 제공하고 정보를 교환 할 수 있는 프로그램을 개발하여야 하겠다. 또한 정부에서는 요양병원에 대한 평가에 급식 및 영양관리 평가 프로그램을 도입함으로써 노인환자들이 적절한 영양관리를 받을 수 있도록 해야 하겠다.

참 고 문 헌

American Dietetic Association (ADA) (2000): Position of the American Dietetic Association : Nutrition, aging and the continuum of care. *J Am Diet Assoc* 100(3): 580-595

Chang HJ (2008): Strategies for the improvement of customer satisfaction on foodservice through identifying the foodservice quality factors in senior care facilities. *Korean J Community Nutr* 13(1): 69-79

Chao SY, Hagisavas V, Mollica R, Dwyer JT (2003): Time for assessment of nutrition services in assisted living facilities. *J Nutr Elderly* 23(1): 41-55

Chao SY, Dwyer JT (2004): Food and nutrition services in assisted living facilities : Boon or big disappointment for elder nutrition? *Generations* 28(3): 72-77

Chao SY, Houser RF, Tennstedt S, Jacques P, Dwyer JT (2007): Food and nutrition care indicators: experts' views on quality indicators for food nutrition services in assisted-living facilities for older adults. *J Am Diet Assoc* 107(9): 1590-1598

Cho EH, Jang HJ, Kwak TK (2006): Analysis of job activities and demand of dietitian in the elderly health-care facilities. *J Korean Diet Assoc* 12(4): 313-328

Choi BS, Kwon SY (2005): Analysis of meal service menu for elderly of local community centers. *J Natural Sci Catholic University of Daegu* 3(1): 115-125

Cibride JA, Simko HD (1986): Role functions of dietitians in New York State nursing homes. *J Am Diet Assoc* 86(2): 222-227

Health Insurance Review & Assessment Service (2010): News Release on the medical evaluation. Available from http://www.hira.or.kr [cited 2010 Aug 15]

Hong SY, Seo SH (2010): Job performance frequency and education needs of dieticians in the elderly healthcare facilities. *J Korean Diet Assoc* 16(2): 160-177

Jeong SY (2008): Investigation of foodservice and nutrition management practices for improving foodservice quality at welfare institutions for the elderly. MS thesis, Seoul Womens' University, pp.138-147

Lee MJ, Lee YK (2000): Effects of job characteristics, job performance and organizational community on job satisfaction of hospital dietitians in the Taegu · Kyungpook area. *Korean J Community Nutr* 5(4): 672-682

Lee MY (2009a): A study of patients' satisfaction on foodservice qualit of elderly hospitals. MS thesis, Kunsan National University, pp.30-35

Lee SH (2009b): Multi-level analysis of factors related to quality of services in long-term care hospitals. *J Korean Acad Nurs* 39(3): 409-421

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2008): Medical raw. Available form http://www.mw.go.kr [cited 2008 Feb 29]

Ryu JG (2006): A study on factors in selecting recuperation hospital of aging society. *J Korean Market Manag* 11(2): 101-130

Seo YJ, Oh JY (2008): Determinants of job satisfaction among workers at elderly care hospitals. *Korea Soc Hospital Adm* 13(2): 64-85

Shin AR (2007): A study on the satisfaction of hospitalized patients for the food service quality. MS thesis, Ulsan University, pp.8-15

Yoon HR, Kwon J (2009): The importance-satisfaction study of hospital foodsevice encounters at the elderly-care facilities. *J Korean Diet Assoc* 15(3): 209-219