

## 경기남부지역 일부 중소병원 치료식 환자의 성별 급식만족도와 영양교육에 대한 인식 비교

이 승 교

수원대학교 식품영양학과

### **The Gender Difference between Diet Therapy Satisfaction and Awareness of Nutrition Education of Inpatients in Some Small and Medium-Sized Hospitals in Southern Gyeonggi Area**

Rhie, Seung Gyo

Dept. of Food and Nutrition, The University of Suwon, Hwaseong, Korea

#### **ABSTRACT**

This study was carried out on hospitalized patients receiving diet therapy satisfaction and awareness of nutrition education in small and medium-sized hospitals in southern Gyeonggi area. By the face-to-face interview with questionnaire method, the survey was carried out on 150 subjects (99 males and 51 females). The patients (64.7% of males, 52.9% of females) heard the description of diet therapy without the aid of written manual. Patients were moderately satisfied by food that was rated based on these indicators: tastiness (2.45), saltiness (2.23), smelliness (2.23), and appetizing appearance (2.39) as a 4 point scale. Most of the patients (80.8% of males, 69.8% of females) wanted to continue diet therapy. The importance of diet was correlated with the tastiness, saltiness, and appetizing appearance of diet. And the help of dietitians' explanation was correlated with appetite. 55.6% of males and 35.4% of females received nutrition education before ( $p<0.05$ ). The number of times nutrition education was received was once for male (33.3%) and three times for female (44.4%). Most nutrition education satisfaction that was calculated on a 4 point scale was well understood (3.03), recognized importance (3.44 for males, 2.78 for females) and help for disease management ( $p<0.01$ ). Also they were satisfied with the explanation of disease (3.20). Nutrition education satisfaction was correlated positively with explanation about food related to disease, the current dietary treatment, how to prepare diet recipes, and dietitian's kindness, but negatively with satisfaction with explanation of diet therapy, and the description and help for disease management. In conclusion, the most important factor in practicing diet therapy was meeting with the dietitian. Intensive nutrition education after the patient's discharge is necessary for patients to continue diet therapy.

**Key words:** diet therapy satisfaction, awareness of nutrition education, small and medium-sized hospitals

## I. 서론

최근 의료서비스에 대한 국민의 관심이 질적 측면으로 전환되고, 의료관련 분쟁 및 불만 증가 등 의료에 대한 권리의식이 신장되었다(Ministry for Health and Welfare · Korea Health Industry Development Institute 2007). 이에 국가에서는 의료 서비스 정책의 일환으로 의료기관 평가 제도를 도입하게 되었다(Ministry of Health and Welfare · Korea Health Industry Development Institute 2007). 의료기관 평가 제도는 1994년 의료 보장 개혁위원회에서 제기되었으며 2002년 3월 의료법 제 47조의 2의 법제화과정에서 ‘의료기관 평가’라는 명칭으로 추진되었다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs · Korea Health Industry Development Institute 2009). 의료기관 평가는 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료서비스 향상을 도모하고 의료서비스 및 의료기관에 대한 국민의 신뢰도가 향상되는 효과를 기대할 수 있다. 이로서 정부는 의료기관의 질적 관리 기전을 마련함으로써 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있는 체계를 확립할 수 있으며, 각종 보건 의료정책이 실제 의료기관에서 제대로 수행되는지 여부 즉 정책집행 실효성을 평가하는 용도로서 활용할 수 있게 되었다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs · Korea Health Industry Development Institute 2009).

우리나라의 의료기관 평가 사업의 임상 영양 서비스 부문에는 ‘치료식 설명’, ‘정확한 치료식 조리’, ‘영양 판정 및 상담활동’, ‘영양 판정 및 상담 업무의 적정성’ 등의 기준이 제시되었고, 그밖에 식단의 적절성, 식단 선택권, 식사 만족도 등과 함께 2007년에는 시범항목으로 ‘집단영양교육’이 포함되어 앞으로 우리나라 병원급식의 질적 경영을 위한 향후 영양 서비스 수준의 향상에 더욱 기여할 수 있을 것으로 추정하고 있다(Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute 2007).

‘중소병원’이라는 용어는 법적, 학문적으로 정의된 공식적인 용어는 아니지만 보건의 정책, 제도적 측면에서 비교적 광범위하게 사용되고 있

다. 중소병원은 ‘대형병원’이나 ‘대학병원’, 혹은 ‘3차 진료기관’과는 대조적인 개념으로서 보건의료 체계와 제도상의 전반적인 여러 문제를 복합적으로 가지고 있으면서 정책적 지원이 필요한 의료기관군으로 받아들여지고 있다. 이러한 병원들은 대체로 소유주에 따라서는 의료법인, 혹은 개인병원, 규모별로는 통상 300병상 이하의 병원들이고, 아울러 인턴 수련병원이거나 3~4개의 주요 과목 레지던트 수련병원에 속하는 병원들이다(Kim 2004). 보건복지부나 대한병원협회에서는 중소병원에 대한 명확한 규정을 하고 있지 않으나 보건의료계에서는 300병상 이하의 병원 및 종합병원 급 의료기관을 중소병원으로 분류하고 있다(Kang et al. 2005; Kim 2003). 중소병원이 병원 산업에서 차지하는 비중을 볼 때, 우리나라의 의료기관과 병상은 지속적인 증가 추세에 있다(Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute 2007). 우리나라의 전체 의료기관은 인구 1000명당 병상수는 2000년 6.26개에서 2010년 10.81개로 4.55개로 72.6%가 증가한 것으로 조사됐다(Jang 2011). 2011년 2/4분기 총 입원병실은 14만개이며 병상수는 57만개로 말하고 있다(Health Insurance Review & Assessment Service 2011). 그러나 종합병원과 비교하여 중소병원의 폐업율은 높은 편으로(Kang et al. 2005) 급식을 비롯한 서비스의 개선이 필요하다고 본다.

병원급식은 환자의 질병에 따른 영양적 필요량을 충족시켜 빠른 회복을 도모하는 치료의 일환으로 그 중요성이 강조되고 있다. 의료법 시행규칙 28조 4항에 각 병원에서는 1인 이상의 영양사를 두도록 규정하고 있다(Lee 2001). 병원급식은 환자 개인의 질병에 따른 식사조절, 약물치료, 육체적·정신적 스트레스 등에 의한 식욕감퇴와 식사 섭취량 감소 때문에 환자의 영양 및 급식 관리에 어려움이 발생하기도 한다. 따라서 환자 영양관리 차원에서의 환자 식사 섭취율 증가 및 병원 의료 서비스 차원에서의 환자급식에 대한 만족도 증진을 위한 다각적인 연구와 노력이 수반되어야 한다(Yang et al. 2004). 또한 치료식의 종류 및 섭취 이유에 대한 설명과 이해를 시켜 치료식 환자들에게 환자들의 메뉴 선택과정과 식

사 선택을 도와주는 과정으로서 영양교육을 하나의 방법으로 사용해야 한다(Choi et al. 2000). 이는 실제 당뇨환자에서 영양교육과 상담을 통하여 치료 개선 효과를 입증하고 있기 때문이다(Kim & Um 2004; Lee 2009).

Bae (2005)는 병원급식 서비스에 대한 환자 만족 요인을 알아보는 환자의 급식서비스를 만족도를 측정하기 위하여 환자가 급식소에 대해서 어떤 특성과 영역을 중요시 생각하고 있는지 규명할 필요가 있다고 제안하였다. Deluco와 Cremer (1990)는 병원급식 품질을 규명하는 특성요인을 음식 자체의 특성과 서비스의 특성으로 나누어 음식자체의 특성으로는 신선함, 맛과 영양, 연육 정도, 온도, 외양, 냄새, 양념정도 등을 들었고, 서비스의 특성으로는 환자를 위한 배려심, 배식원의 청결성, 배식시간의 정확성, 배식원의 친절성 등을 들었으며, 영양서비스 항목으로는 식사의 전반적인 질, 서비스의 전반적인 질, 영양상담의 필요성과 병원선택시 급식 서비스의 중요성을 들었다.

최근 의료기관 평가가 실시되면서, 치료식에 대한 정보 제공과 환자들의 섭취량 조사, 치료식 편의식 개발 등 임상영양의 기초관리가 실시되고 있지만 이는 대형병원에서 일부치료식 환자에게 치료식 정보를 제공하고 있을 뿐 중소규모 병원에서는 아직까지 실시되지 못하고 있다. 의료기관 평가에서 환자 급식 및 영양관리 서비스가 차지하는 비중은 크지 않으나 환자들의 입장에서 영양서비스의 중요성에 대한 평가점수가 가장 높게 나타나, 영양 서비스에 대한 중요성이 더욱 커지고 있는 실정이다(Chang 2002). 치료식 환자의 경우, 급식이 치료에 직접적 영향을 끼치므로 질병에 대한 이해와 치료식에 대한 설명, 식사요법의 이행을 활성화시키기 위해서는 영양교육과 치료식에 대한 인식을 증가시킬 필요가 있다. 그리고 치료식 섭취를 위해서는 치료식의 이해와 영양교육의 활성화를 통해 환자의 만족도를 높이는 방안이 매우 필요하다고 본다.

따라서 본 연구에서는 경기남부 지역의 중소 종합병원을 중심으로 치료식을 섭취하고 있는 남녀 환자들의 치료식의 급식 만족도와 치료식 설

명 및 영양교육에 대한 인식정도를 조사하고, 성별로 다른 차이점을 도출하여 성별에 따른 치료식 환자를 관리하는데 필요한 기초자료를 조사하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 기간

본 연구에서는 경기도 남부지역 중소병원에 입원 중인 치료식 환자를 대상으로 급식에 대한 인식과 영양교육에 대한 인식에 대해 자료를 수집하기 위하여 설문지를 개발하여 조사를 실시하였다.

중소 병원은 대한 중소병원협의회 회원 병원을 기준으로 하여, 경기도 남부지역 내 100병상 이상 300병상 이하의 중소 종합병원 3곳을 임의로 선정하여 병원 내 입원중인 치료식 환자 중 치료식을 3끼 이상 섭취한 환자 150명을 대상으로 하였다.

조사는 2010년 2월 25일~5월 14일까지 진행하였으며, 약 3개월에 걸쳐 이루어졌다.

### 2. 연구 내용 및 방법

조사는 병원의 환자를 직접 방문하여 1:1 면담법을 실시하였고, 사전에 연구대상 병원의 간호과와 영양실에 연구의 목적과 조사의 방법을 설명하고 협조를 구하였다. 치료식 환자 중 답변을 못하는 환자나 경관급식 환자는 제외하였다.

치료식 환자에 대한 조사도구로서 설문지를 개발하였다. 연구에 맞게 수정·보완 후 설문지를 개발하였다. 병원급식에 대한 항목은 선행연구(Kim et al. 2000; Kim et al. 2001; Kim 2007; Kim 2002)를 이용하여 설문지를 구성하였다. 영양교육에 대한 항목은 Yi 등(2008)의 연구를 이용하여 본 연구에 맞게 수정·보완 후 설문지를 개발하였으며 세부적인 내용은 다음과 같다. 먼저 인구사회학적인 특징으로서 조사 대상 환자의 성별, 연령, 학력 등 일반사항과 입원병실, 환자들의 질병 등의 병력을 조사하였다. 둘째 치료식에 대한 설명과 관련된 항목은 현재 제공받고 있는 치료식 식사에 대한 인식, 치료식 설명에 대

한 인식, 설명방법 등이 포함되었고 치료식에 대한 이해도, 중요도, 만족도와 영양관리 도움정도의 문항으로 구성하였다. 치료식에 대한 이해도의 경우 '전혀 이해하지 못했다' 1점, '매우 잘 이해했다' 4점으로 하였으며 중요도는 '전혀 중요하지 않다' 1점, '매우 중요하다' 4점으로 하였다. 치료식 설명의 만족도는 '전혀 만족하지 않다' 1점, '매우 만족한다' 4점으로 하였으며, 영양관리 도움정도는 '전혀 도움이 되지 않는다' 1점, '매우 도움이 된다' 4점으로 하였다. 셋째 병원 치료식에 대하여 메뉴만족도와 급식서비스만족도로 구분하였다. 음식의 맛, 간, 냄새, 외관 등과, 급식서비스에서는 적절한 급식제공 여부, 식단의 다양성, 간식 제공 여부, 개인기호 고려 여부, 식단의 선택성, 불만처리의 신속한 해결도, 영양사를 만날 기회 등의 문항으로 구성되었다. 설문문항에 대한 측정척도는 급식의 만족도에 대하여 4점 척도를 사용하였으며, '전혀 그렇지 않다'는 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, 및 '매우 그렇다' 4점으로 하였다. 넷째 영양교육에 대한 항목은 영양교육의 경험여부, 영양교육을 받은 계기, 영양교육을 받은 횟수를 알아보았다. 영양교육의 이해도, 중요도, 영양관리 도움정도, 만족도는 치료식의 경우와 같이 4점척도로 구성하였다. 질병에 대한 식이요법 실천에 대한 항목으로는 현재의 실시여부와 실행의지, 퇴원후 식사요법 시작시기와 식사요법 실천의 지속여부에 대하여 알아보았다.

### 5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) 프로그램(Version 8.2)를 이용하여 통계 분석하였다. 문항의 내적 일치도를 알아보기 위하여 Cronbach'  $\alpha$  값을 구하여 비교하였다. 먼저 치료식의 이해와 만족 도움에  $\alpha$  값 0.688 이었으며 영양교육의 이해와 만족 및 도움 정도에 대한 문항의  $\alpha$  값 0.504를 보였다. 치료식의 식단 만족도와 급식서비스 만족도에서는  $\alpha$  값 0.688을 보였으며 영양상담의 설명만족도 문항간의  $\alpha$  값 0.793를 나타내어 내적일치도에서 만족함을 보였다. 또한 환자의 일반적 사항에 대하여 빈도

분석(frequency analysis)을 하였고 성별 유의성 검증은 chi-square test를 통해 분석하였다. 성별 유의성이 있는 항목에 대하여 연령군으로 나누어(30대에서 50대까지를 Young group으로, 60대에서 80대까지는 Old group으로 구분)하여 연령에 따른 유의성이 있는지 확인하였다. 치료식의 인식과 영양교육에 대한 인식, 제공된 치료식의 만족도와 식사요법에 대한 영양교육의 부분은 4점 척도를 이용하여 평균값, 표준편차를 구하였고, student t - test로 성별 유의성을 구하였다. 성별 유의차가 있다고 나타나는 경우 연령 차이에 의한 요인을 배제하기 위하여 연령대를 보정하여 일반선형모형(GLM: General Linear Model)방법으로 분석하여 성별 차이를 F-값을 통하여 도출된 p값으로 통계적 유의성을 비교하였다. 치료식의 만족도와 영양교육의 내용에 대한 4점 평균값은 상관관계를 Pearson's r 값으로 나타내고 p값으로 유의성을 구하여 유의수준  $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ 에서 검증하였다.

## III. 결과 및 고찰

### 1. 치료식 환자의 일반적 특성

대상자의 연령 및 성 분포와 질병상태, 치료식을 아는지에 대하여 Table 1에 제시하였다. 대상자의 연령대는 40대가 26.0%로 가장 높았고 80대는 10%이었다. 성별로 연령대의 차이가 매우 컸다( $p < 0.001$ ). 또한 환자의 성별로 보면 남자환자가 66.0%, 여자환자가 34.0%이고, 치료식 환자의 학력은 고등학교 졸업이 50.0%로 가장 높았다. 그러나 남자환자의 경우 대학이상의 학력을 보유한 경우가 여자환자에 비하여 높은 비율을 보여 유의적인 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 입원하고 있는 병실은 91.3%가 6인실이며, 앓고 있는 질병은 72.0%가 당뇨병으로 가장 높은 비율을 보였다. 자신이 제공받고 있는 치료식 종류를 알고 있는지에 대해서는 77.3%가 알고 있다고 하였다. 입원 일수는 한달이상 100일까지가 가장 높은 44%를 보여 비교적 장시간 입원하고 있는 환자로 나타났다.

Table 1. Inpatients' Demographic status and kind of disease

		Male	Female	Total	$\chi^2$	p
Age	30th	6(6.1)	3(5.9)	9(6.0)	34.633	0.0001
	40th	27(27.3)	12(23.5)	39(26.0)		
	50th	35(35.4)	3(5.9)	38(25.3)		
	60th	19(19.2)	8(15.7)	27(18.0)		
	70th	10(10.1)	12(23.5)	22(14.7)		
	80th	2(2.0)	13(25.5)	15(10.0)		
Education	Middle school	14(14.1)	16(31.4)	30(20.0)	9.514	0.023
	High school	20(20.2)	14(27.5)	34(22.7)		
	College	56(56.6)	19(37.3)	75(50.0)		
	Over college	9(9.1)	2(3.9)	11(7.3)		
Hospital room	for 2 persons	0(0.0)	5(9.8)	5(3.3)	10.211	0.006
	for 4 persons	6(6.1)	2(3.9)	8(5.3)		
	for 6 persons	93(93.9)	44(86.3)	137(91.3)		
Kind of disease	Diabetes	75(75.8)	33(64.7)	108(72.0)	2.332	0.506
	Liver disease	4(4.0)	2(3.9)	6(4.0)		
	Renal disease	4(4.0)	3(5.9)	7(4.7)		
	Others	16(16.2)	13(25.5)	29(19.3)		
About diet therapy	Know	74(74.8)	42(82.4)	116(77.3)	1.111	0.292
	Not know	25(25.3)	9(17.7)	34(22.7)		
Hospital stay (day)	Under 10	10(10.1)	10(19.6)	20(13.3)	6.480	0.091
	11-30	18(18.2)	9(17.7)	27(18.0)		
	31-100	41(41.4)	25(49.0)	66(44.0)		
	Over 100	30(30.3)	7(13.7)	37(24.7)		
Total		99(100.0)	51(100.0)	150(100.0)		

## 2. 치료식환자의 치료식 설명에 대한 이해와 만족 정도

환자의 치료식 설명에 대한 사항은 Table 2에 제시하였다. 병원에서 치료식을 하도록 하는 이유에 대한 설명은 60.7%의 환자가 들었다고 하였다. 그러나 39.3%는 듣지 않았다고 응답하여 치료식에 대한 설명이 충분치 못한 것으로 볼 수 있었다. 치료식 설명을 들을 때 치료식에 대한 설명서를 받았는지의 여부는 남자환자가 '설명서를 받고 직접 설명도 들었다'가 45.3%이나, 여자환자는 '설명서를 받고 직접 설명만 들었다'가 10.0%에 불과하여 성별 차이가 매우 컸다( $p < 0.001$ ). 400병상 이상의 종합병원에서는 설명서와

설명서를 같이 제공 받은 경우가 59.5%(Yi et al. 2009)로서 중소병원에서는 특히 여자환자의 경우 설명서 없이 이뤄지고 있음을 알 수 있었다.

치료식 설명자는 남자환자의 경우 영양사(50.0%)와 의사(40.6%)였고, 여자환자에서는 영양사(66.7%)로서 남자환자보다 높은 비율이었다( $p < 0.01$ ). 바람직한 치료식 설명자에 대하여 남자환자는 의사(50.0%)를 영양사(40.6%)보다 높은 비율로 원하고 있으나 여자환자의 경우 영양사(90.0%)를 위하여 성별 차이가 매우 높았다( $p < 0.001$ ). 이는 연령대별로 비교한 Table 2-1에서도 같은 결과를 보였다. 대전지역 환자(남자 45% 여자 55%)를 대상으로 한 Lee(1997)의 연구에서

**Table 2.** The patient's condition of diet therapy description

		Male	Female	Total	$\chi^2$	p	n(%)
Explanation of why the patient had diet therapy	Heard	64(64.7)	27(52.9)	91(60.7)	1.933	0.165	
	Not heard	35(35.4)	24(47.1)	59(39.3)			
Diet therapy manual	Received	29(45.3)	3(10.0)	32(34.0)	11.343	0.0008	
	Hearing only	35(54.7)	27(90.0)	62(66.0)			
Descriptors for diet therapy	Nutritionist	32(50.0)	20(66.7)	52(55.3)	11.978	0.008	
	Doctor	26(40.6)	7(23.3)	33(35.1)			
	Nurse	6(9.4)	0(0.0)	6(6.4)			
Desired descriptors	Nutritionist	26(40.6)	27(90.0)	53(56.4)	20.421	.0001	
	Doctor	32(50.0)	3(10.0)	35(37.2)			
	Nurse	6(9.4)	0(0.0)	6(6.4)			
Total		64(68.1)	30(31.9)	94(100.0)			

**Table 2-1.** The diet therapy description by young and old group

		Male		$\chi^2$	p	Female		$\chi^2$	p
		young	old			young	old		
Descriptors for diet therapy	Nutritionist	18(40.9)	8(40.0)	15.530	0.0004	3(37.5)	0(0.0)	9.167	0.003
	Doctor	26(59.1)	6(30.0)			5(62.5)	22(100.0)		
	Nurse	0(0.0)	6(30.0)			0(0.0)	0(0.0)		
Desired descriptors	Nutritionist	22(42.3)	13(31.0)	2.111	0.3480	8(100.0)	12(54.6)	2.111	0.348
	Doctor	28(53.9)	25(59.5)			0(0.0)	7(31.8)		
	Nurse	2(3.9)	4(9.5)			0(0.0)	3(13.6)		

71.0%가 영양사가 치료식에 대한 설명을 해주기를 바라고 있어 영양사의 설명을 더 원하는 경향이었음에 비하여 본 연구에서는 남자환자의 경우 영양사보다는 의사가 설명하기를 원하는 비율이 높아 차이가 있었다.

환자에게 치료식에 대한 인식 및 영양관리 도움 정도를 알아본 결과는 다음 Table 3에 제시하였다.

대상자의 치료식 설명에 대한 이해도는 남자환자는 4점 척도로 3.03점 여자환자는 2.57점을 보여 남자환자가 점수가 높았으나 연령을 보정한 결과 통계적인 유의성을 보이지 않았다. 더 잘 이해하는 것으로 나타났다(p<0.01). 치료식 중요도는 2.96점, 설명에 만족 정도는 2.95점 나타나, 중요하게 생각하고 또한 만족하고 있으며 성별

유의차는 없었다. 치료식 설명이 자신의 영양관리에 도움이 되는지에 대하여 남자환자는 3.06점 여자환자는 2.90점으로 남자환자가 더 도움이 된다고 보았으나 연령보정 결과 성별차이를 볼 수 없었다 응답하였다(p<0.05). 이는 Kim(2009)의 연구에서 남자가 치료식이 영양관리에 중요하다고 말하고 있음을 보여, 본 결과와 차이가 있었다. 남자환자는 치료식을 실천하는데 있어 치료식의 설명을 통하여 영양관리 정보를 습득할 필요하다고 인식하는 경향을 알 수 있었다.

### 3. 병원 치료식에 대한 만족도

#### 1) 식단 만족도

대상자의 식단에 대한 만족도는 Table 4에 제

**Table 3.** The patient's consciousness of diet therapy description

Diet therapy description	Male	Female	Total	t	p	p*
Understanding	3.03±0.59	2.57±0.68	2.88±0.65	3.22	0.002	0.085
Importance	2.98±0.58	2.90±0.31	2.96±0.51	0.93	0.357	0.285
Satisfaction	3.02±0.65	2.80±0.61	2.95±0.65	1.56	0.124	0.838
Be helpful	3.06±0.35	2.90±0.31	3.01±0.34	2.29	0.025	0.133

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: not at all 2: not agree 3: agree 4: strongly agree

시하였다. 치료식이 맛이 있는지에 대해서는 4점 척도로 평균 2.45점, 간이 맞는지에 대해서는 2.23점, 냄새의 호감도에서는 2.23점 먹음직스러워 식욕이 나는지에 대하여서는 2.39점이며 메뉴의 다양성에서는 2.59점으로서 중간 정도의 점수를 보였다. 그러나 온도가 적당한지에 대하여서는 남자환자가 2.76점 여자환자가 2.57점으로서 남자가 좀 더 만족(p<0.05)하였으나 연령을 보정한 성별 유의차는 보이지 않았다. 또한 연령을 보정한 성별 차이가 보이는 항목은 음식 식욕 항목으로서 남자환자가 2.44점으로 여자환자의 2.27점에 비하여 유의적으로 높았(p<0.001)으며 간에 대하여서는 여자환자가 더 만족하였다(p<0.01). Lee(1999)의 연구에서 급식 영양 서비스에 대한 인식된 질을 5점 척도로 조사한 결과 음식의 간(3.02), 음식의 맛(3.06), 식단의 다양성(3.24) 등에 중간 값을 보이므로 본 결과와 유사하였다. 치료식 환자의 경우 일반환자보다 온도에 부정적 응답(Kim et al. 2008)이 있으나 본 결과에서는 온도만족도가 다른 요인보다 높음을 보여 차이가 있었다. Kang(2009)의 연구에서도 전반적인 환자

의 만족도는 3.09점에 불과하였고, Yi 등(2009)의 연구에서도 전체 5점척도로 3.01점으로 중간값을 나타내었다. 또한 Kim & Kang(2011)의 연구에서는 음식만족도가 3.34로서 병원제공 치료식의 식단에 호감을 표현하기에는 부족하였다. 그러나 노인의료전문 병원의 환자 급식서비스는 5점척도로 3.83점을 보였고(Yoon & Kwon 2009), 병원 급식의 전반적인 만족도를 본 Hwang & Kwon (2008)의 연구에서도 3.63점으로, Kim(2001)의 연구에서도 환자의 급식만족도는 3.63점으로 본 조사결과보다 높은 만족도를 보였다.

이로서 볼 때 중소병원의 식단만족도는 대형 병원이나 노인전문병원에 비하여 낮음을 나타내어 식단에 대한 환자의 만족도를 높이는 방안이 필요하다고 생각된다.

**2) 급식 서비스 요인 만족도**

대상자의 급식 서비스 요인에 따른 만족도는 Table 5에 제시하였다. 간식제공에 대하여는 4점 척도로 본 결과 남자환자가 3.47점, 여자환자는 3.14점으로 여자환자가 높은 값을 보였으나 연령

**Table 4.** Satisfaction provided therapeutic meals for patients

	Male	Female	Total	t	p	p*
Tastiness	2.44±0.87	2.47±0.83	2.45±0.86	-0.18	0.858	0.424
Saltiness	2.19±1.01	2.31±0.73	2.23±0.92	-0.84	0.400	0.004
Smelliness	2.23±0.83	2.24±0.81	2.23±0.82	-0.02	0.983	0.140
Appetizing appearance	2.44±0.82	2.27±0.75	2.39±0.80	1.27	0.207	0.000
Temperature	2.76±0.43	2.57±0.54	2.69±0.48	2.17	0.033	0.640
Variety	2.59±1.01	2.59±0.78	2.59±0.94	-0.02	0.987	0.011

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: very dissatisfied 2: dissatisfied 3: satisfied 4: very satisfied.

Table 5. The patient's satisfaction of food service factors

	Male	Female	Total	t	p	p*
Offer snacks	3.47±0.81	3.14±0.69	3.36±0.79	2.66**	0.009	0.692
Tailored to personal taste	1.76±0.86	2.22±0.90	1.91±0.90	-5.04**	0.004	0.002
Choose menu	1.49±0.77	2.04±0.80	1.68±0.82	-3.99***	0.000	0.000
Complaint handling	2.83±0.73	2.71±0.70	2.79±0.72	1.00	0.320	0.543
Chance to see dietitians	2.18±0.93	2.31±0.99	2.23±0.95	-0.79	0.432	0.634
Satisfaction diet therapy	2.38±0.82	2.33±0.91	2.37±0.85	0.33	0.740	0.011

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: very dissatisfied 2: dissatisfied 3: satisfied 4: very satisfied.

보정후의 결과에 통계적인 유의차가 없었다. 개인 기호에 맞추어 식사가 제공되는 사항에 대해서는 남자환자 1.76 여자환자 2.22점으로 대부분 개인기호를 생각하지 않는 메뉴임을 제시하고 있었다. 특히 남자환자가 더 만족하지 못하였다( $p<0.01$ ). 메뉴의 선택은 거의 가능하지 못하다고 생각하고 있었으며(남자환자 1.49점, 여자환자 2.04점), 남자환자가 더 불만이었다( $p<0.001$ ). 영양사를 만날 기회가 있는지에 대해서는 2.23점으로 낮게 나타났으며, 연령을 보정한 후의결과는 남자 2.38 여자 2.33점으로 여자환자가 더 낮은 결과를 보였다( $p<0.05$ ). 다른 연구(Kim & Kang 2011)에서도 영양사와 만날 기회가 부족한 것으로 나타나 병원에서의 밀 라운딩(meal rounding)의 횟수 증가 등의 방법을 확대한다면 환자의 치료식에 대한 인식을 높이고 병원의 급식서비스를 높이는 데 기여할 것으로 본다. 치료식 처방에 대한 만족도에서는 평균 2.37점으로 중간값을 2.5점으로 본다면 조금 낮은 수치를 보여 만족하지는 못한 것으로 볼 수 있었다. Kim(2009)의 연구에서도 전반적인 만족도가 5점 척도로서 3.36점, Kim & Kang(2011)의 병원식 급식서비스만족도 3.58을 보인 결과는 중간에 해당한 본 결과보다 약간 높다고 볼 수 있었다. 그러나 식사에 불만 처리는 2.79점으로 비교적 만족으로 볼 수 있어 Kim & Kang(2011)의 결과와 비슷하였다.

급식서비스에 대한 불만은 대형병원에서도 정보제공이나 식단 선택 불가 등의 문제를 제기하고 있었으며(Lim et al. 1999), Yi 등(2009)의 연구에서도 서비스의 만족도는 3.06점(5점척도)를 보

였으나 특히 식단의 선택가능 여부에서는 가장 낮은 2.40점(5점척도)으로 나타나 본 연구의 식단 선택에 1.91점(4점척도)과 같이 매우 낮았다. 이는 선택 식단제를 선택할 때 70%의 환자가 좋아하는 메뉴로 응답하고 있어(Choi et al. 2000) 환자가 좋아하는 메뉴와 재료 및 조리법에 대하여 좀 더 연구할 필요가 있다고 본다.

### 3) 치료식 식사요법 실천여부

치료식 환자의 질병에 대한 식사요법의 인식 결과를 Table 6에 제시하였다. 질병에 대한 식사요법 실천에 대한 고려는 '생각하였다'가 남자 73.7%, 여자 84.3%로 나타났다. 대상자 대부분이 자신의 질병에 대한 식사요법 실천에 대해 고려를 하고 있는 것으로 나타났다.

식사요법은 시행 시기는 남자가 '현재 시행중이다'가 35.6%, '여건이 되는대로 시행 할 예정이다'가 28.8%, '퇴원 후 시행 할 예정이다'가 35.6%로 나타났으며, 여자는 '현재 시행중이다'가 9.3%, '여건이 되는대로 시행 할 예정이다'가 55.8%로 나타났으며, '퇴원 후 시행 할 예정이다'가 34.9%로 나타나 남자는 현재 시행중이거나 퇴원 후 시행하겠다는 답변이 35.6%로 높았으며, 여자는 여건이 되는대로 시행할 예정이 55.8%로 과반수이상 높게 나타났다. 남자보다는 여자가 주변 여건에 대해 고려하고 있는 것으로 나타났으며 유의적인 차이를 보였다( $p<0.01$ ). 이는 연령을 구분하여 본 결과 Table 6-1에서도 같은 경향으로서 남자환자의 경우 연령대별로 유의차를 보이지 않으나 여자환자의 경우 50대 이하의 젊은

Table 6. Perception of patients' practice intention about diet therapy

		Male	Female	Total	$\chi^2$	p
Practical considerations diet therapy	was thought	73(73.7)	43(84.3)	116(77.3)	2.148	0.143
	did not think	26(26.3)	8(15.7)	34(22.7)		
When diet was performed	be in progress	26(35.6)	4(9.3)	30(25.9)	12.352	0.002
	be implemented as soon as conditions allow	21(28.8)	24(55.8)	45(38.8)		
	after discharge	26(35.6)	15(34.9)	41(35.3)		
The duration of diet therapy	quit if there is recovery	14(19.2)	13(30.2)	27(23.3)	1.852	0.174
	will be continue	59(80.8)	30(69.8)	89(76.7)		
	Total	73(62.9)	43(37.1)	116(100.0)		

Table 6-1. Patients' diet therapy performed time by young and old groups

	Male		$\chi^2$	p	Female		$\chi^2$	p
	Young	Old			young	old		
Be in progress	15(30.0)	11(47.8)			0(0.0)	4(16.0)		
Be implemented as soon as conditions allow	15(30.0)	6(26.1)	2.346	0.310	15(83.3)	9(36.0)	10.026	0.007
After discharge	20(40.0)	6(26.1)			3(16.7)	12(48.0)		
Total	50(68.5)	23(31.5)			18(41.9)	25(58.1)		

환자는 주변 여건을 고려하고 있는 것으로 나타났다( $p<0.01$ ). 식사요법의 지속 시기는 남자환자가 ‘질병이 나아도 계속할 것이다’가 80.8%, 여자환자가 69.8%로 질병이 나아도 식사요법을 계속 시행하고자 하는 비율이 높았다.

#### 4) 치료식에 대한 인식과 치료식 만족도와 의 상관관계

치료식에 대한 이해와 중요성 및 만족도와 치료식 실천에 도움을 준다고 생각하는 정도에 따라 실제 받고 있는 치료식의 만족도를 상관관계로 비교하여 Table 7에 제시하였다.

치료식에 대한 이해는 제공되는 식사에 온도 만족( $p<0.001$ )과 다양성 만족( $p<0.01$ )과 양의 상관관계가 있었다. 그러나 치료식의 이해는 메뉴선택( $p<0.01$ )이나 영양사의 만남기회( $p<0.05$ ) 및 식사처방의 만족도( $p<0.01$ )는 음의 상관을 보였다.

치료식 설명에 대해 만족하는 것과 맛이나 간

에 대한 만족은 음의 상관을 보였으며( $p<0.01$ ), 불만 처리에도 음의 상관관계( $p<0.001$ )를 나타내었다. 그러나 영양사와의 만남에는 만족하는 양의 상관( $p<0.001$ )을 보였다. 또한 치료식 설명이식이요법 실천에 도움 만족은 향미( $p<0.01$ )와 메뉴 선택의 다양성( $p<0.001$ )에는 음의 상관을 보였으나 먹음직하다고 하는 면( $p<0.001$ )에는 양의 상관을 보여 상반된 결과를 보였으며, 치료식의 설명의 도움 만족과 불만처리에는 음의 상관을 보였다( $p<0.01$ ). 즉 치료식에 대한 중요성을 인식할수록 맛, 간, 먹음직스럽다고 생각하는 경향이 나 불만에 대한 처리에는 불만의 경향을 보였다. 치료식의 설명에 만족할 때 맛과 간에 만족하지 못하는 경향이었고 치료식의 설명이 중요하고 또 도움이 된다고 볼 때 치료식에 대한 식욕을 느끼는 것으로 나타나 치료식 설명은 치료식을 받아들이는데 중요한 요인으로 볼 수 있었다. 치료식 설명이 중요하고 또 도움이 된다고 볼수록 불만

**Table 7.** Correlation between the consciousness about diet therapy and satisfaction provided therapeutic meals, food service factors

		Consciousness of diet therapy			
		Understanding	Importance	Satisfaction	Assistance
Provided therapeutic meals	Tastiness	-0.012	0.218*	-0.288**	0.049
	Saltiness	0.012	0.308*	-0.333**	-0.047
	Smelliness	-0.104	-0.183	-0.221	-0.321**
	Appetizing appearance	-0.043	0.679***	0.156	0.441***
	Temperature	0.319**	-0.070	0.236*	0.026
	Variety	0.274**	-0.158	0.133	-0.234*
Food service factor	Offer snacks	0.445***	-0.069	-0.068	0.025
	Tailored to personal taste	0.010	0.090	0.088	-0.033
	Choose menu	-0.273**	0.069	-0.175	-0.026
	Complaint handling	-0.116	-0.403***	-0.602***	-0.485***
	Chance to see dietitian	-0.243*	-0.023	0.378***	0.217*
	Satisfaction with diet therapy	-0.212*	0.354**	-0.063	0.060

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

에 대한 처리에 만족하지 못한 경향을 보여 좀 더 많은 부분을 요구하는 것으로 볼 수 있었다.

#### 4. 치료식 환자의 영양교육에 대한 인식과 만족 정도

##### 1) 영양교육 현황

치료식 환자의 영양교육에 대한 현황에 대한 결과를 Table 8에 제시하였다. 영양교육을 받은

경험이 있는 치료식 환자는 남자가 55.6%, 여자가 35.3%로서 남자가 여자보다 영양교육경험이 더 많았다(p<0.05). 영양교육을 받은 계기는 남자 환자의 경우 본인이 원해서(15.8%)보다 의료진이 권해서(84.2%)받으며, 여자환자는 모두 의료진이 권해서(100.0%) 영양교육을 받았다.

교육을 받은 횟수는 남자환자는 1번(33.3%), 3번(31.6%), 2번(29.8%)의 순이었으며 여자환자는 3번(44.4%), 2번(38.9%)의 순으로서 남자환자보다

**Table 8.** The patient's experience and frequency of nutrition education

		n(%)			$\chi^2$	p
		Male	Female	Total		
Experience	Yes	55(55.6)	18(35.3)	73(48.7)	5.531	0.019
	No	44(44.4)	33(64.7)	77(51.3)		
Reason for training	by myself	9(15.8)	0(0.0)	9(12.0)	3.230	0.072
	Medical staff advised	48(84.2)	18(100.0)	66(88.0)		
Frequency	Once a year	19(33.3)	0(0.0)	19(25.3)	9.228	0.026*
	Twice a year	17(29.8)	7(38.9)	24(32.0)		
	3 times per year	18(31.6)	8(44.4)	26(34.7)		
	Over 4 times per year	3(5.3)	3(16.7)	6(8.0)		
	Total	57(76.0)	18(24.0)	75(100.0)		

\* p<0.05

Table 8-1. The patient's nutrition education status by young and old groups

		Male		$\chi^2$	p	Female		$\chi^2$	p
		Young	Old			Young	Old		
Experience	Yes	40(58.8)	15(48.4)	0.939	0.333	6(33.3)	12(36.4)	0.047	0.829
	No	28(41.2)	16(51.6)			12(66.7)	21(63.6)		
Reason for training	by myself	0(0.0)	9(60.0)	29.925	.0001	0(0.0)	0(0.0)		
	Medical staff advised	42(100.0)	6(40.0)			6(0.0)	12(0.0)		
Frequency (per year)	Once a year	17(40.5)	2(13.3)	26.536	.0001	0(0.0)	0(0.0)	10.286	0.006
	Twice a year	7(16.7)	10(66.7)			0(0.0)	0(0.0)		
	3 times per year	18(42.9)	0(0.0)			0(0.0)	8(66.7)		
	Over 4 times per year	0(0.0)	3(20.0)			3(50.0)	0(0.0)		

는 여자환자가 영양교육 횟수가 많았다( $p<0.05$ ). 전반적으로 응답자의 분포가 한쪽으로 치우친 면이 있어 통계적인 유의차에 의미가 적었다. Wood (1990)은 영양교육을 할 때, 한번만으로는 환자에게 식사에 대한 내용을 모두 전달하기 힘들며, 또한 이에 대한 follow up이 필요한데, 이것이 제대로 이루어지지 않아 환자들이 실천하는 비율이 매우 낮다고 지적하고 있으며, Lee 등(2007)은 영양교육이 환자의 개별화된 목표에 의해 일회성이 아니라 단계적으로 이루어져야 한다고 주장함을 볼 때 본 연구 대상 환자에서 영양교육의 횟수는 매우 부족하여 증회가 필요하였다. 또한 Kim (2009)는 병원 급식 향상과 영양교육을 통하여 인식의 전환의 부분에 중요한 포인트를 두고 있었다.

2) 치료식 환자의 영양교육에 대한 인식

Choe(1998)은 식사처방을 따르는데 필요한 본인의 능력 소지 여부에 대해서는 20~100%까지 많은 편차를 보이나, 치료식의 지속적인 실천은

영양교육을 통하여 장애요인을 극복하고 자아 효능감을 높이는 방향으로 이루어져야 함을 제시하면서 영양교육의 중요성을 강조하고 있다. 치료식을 받고 있는 환자의 영양교육에 대한 인식을 다음 Table 9에 제시하였다.

영양교육에 대한 이해도에서는 4점 척도로 3.03점으로 대체로 이해하는 것으로 나타났으며 영양교육의 중요성에 대하여서는 남자환자가 3.44점 여자환자는 2.78점으로 남자환자가 더 중요하게 보이나 연령대를 보정한 결과 통계적인 유의차를 보이지 않았다. 또한 영양 교육에 대한 만족도는 3.23점이며 도움이 된다고 보는가에서 평균 3.20점이며 남자환자는 3.26 여자환자는 3.00 점을 보여 연령대를 보정한 결과 통계적인 유의차가 있었다( $p<0.01$ ).

5. 치료식 환자의 영양교육에 대한 만족도

1) 영양교육에 대한 영양사의 설명만족도

환자의 영양교육에 대한 영양사의 설명만족도

Table 9. The patients' perception about nutrition education about diet therapy

	Male	Female	Total	t	p	p*
Understanding	3.04±0.19	3.00±0.00	3.03±0.16	1.43	0.1591	0.136
Importance	3.44±0.50	2.78±0.43	3.28±0.56	5.48	<.0001	0.257
Satisfaction	3.30±0.53	3.00±0.00	3.23±0.48	4.22	<.0001	0.538
Be helpful	3.26±0.44	3.00±0.00	3.20±0.40	4.47	<.0001	0.004

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: not at all 2: not agree 3: agree 4: strongly agree

**Table 10.** The satisfaction with dietitians' description for nutrition education

	Male	Female	Total	t	p	p*
Description of disease	3.34±0.83	3.22±0.43	3.32±0.76	0.83	0.410	0.336
Food related illness	3.52±0.92	2.78±0.81	3.35±0.95	3.33	0.002	0.661
Provides information about diet therapy	3.18±1.04	3.22±0.43	3.19±0.93	-0.25	0.803	0.021
Diet menu planning	3.00±1.14	3.39±0.50	3.09±1.04	-2.07	0.042	0.860
Cooking skill	2.61±1.11	3.39±0.50	2.78±1.06	-4.22	0.000	0.351
Presents a practical diet	2.79±1.21	3.22±0.43	2.89±1.10	-2.35	0.021	0.430
Answer patients' question	3.23±0.42	2.78±0.81	3.13±0.56	2.28	0.034	0.174

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: very dissatisfied 2: dissatisfied 3: satisfied 4: very satisfied.

결과를 Table 10에 나타내었다. 영양교육에 대한 만족도 중 질병에 대한 영양사의 설명 부분에서는 4점 척도로 3.32점, 현재 먹고 있는 치료식에 대한 정보 제공에 대한 만족은 3.19점으로 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났으며 성별 비교에서 연령을 보정할 결과 여자환자의 만족도가 높았다(p<0.05).

질병과 관련된 식품 설명은 남자환자가 3.52점 여자환자는 2.78점으로 남자환자의 만족도가 높았으나(p<0.01) 연령대를 보정한 결과 통계적인 유의차는 보이지 않았다. 질문에 대한 응답 만족도 남자환자가 3.23점 여자환자가 2.78점으로 남자환자의 점수가 높지만 연령대 보정한 결과 통계적인 유의차를 볼 수 없었다. 그러나 치료식에 대한 정보 제공 면이 성별 차이는 근소하나 연령 보정후 여자환자의 만족도가 높았으며(p<0.05) 치료식의 식단작성 방법 설명 만족도는 연령보정된 성별 차이는 볼 수 없었다. 조리방법 설명에서도 여자환자가 3.39점 남자환자는 2.61점으로 여자환자의 만족도가 훨씬 높아 보이나(p<0.001) 연령

대를 보정한 결과에서는 통계적인 차이를 보이지 않았다. 구체적인 식단체시에 대한 만족도에서도 여자환자가 3.22점 남자환자는 2.79점으로 낮았으나 연령 보정후에는 통계적 유의차가 없었다.

이는 Yi 등(2010)의 연구에서 전반적인 영양교육 만족도가 5점척도에서 3.38점을 보인 결과와 비교할 때 본 연구결과에서 좀 더 만족하고 있는 것으로 보인다.

## 2) 영양교육에 대한 도움정도와 정보만족도

환자의 영양교육에 대한 도움정도와 정보만족도의 결과를 Table 11에 제시하였다. 영양사의 친절도는 남자가 4점척도로 3.79점 여자는 3.39점으로 차이가 있으나 연령 보정한 결과 성별 유의성을 볼 수 없었다. 스스로 식사계획 시 영양교육이 도움이 되는 정도는 남자환자가 3.49점 여자환자는 3.22점을 보여 남자환자가 더 도움이 된다고 응답하고 있어(p<0.01) 남자환자의 만족도가 높았다. 개인별 맞춤식 영양정보의 제공에 대한 만족정도는 남자환자는 2.85점임에 대하여 여

**Table 11.** The patient's satisfaction with provided nutrition information and the dietitians' attitude

	Male	Female	Total	t	p	p*
Friendliness of a dietitian	3.79±0.41	3.39±0.50	3.70±0.46	3.07	0.005	0.830
Self-help in meal planning	3.49±0.57	3.22±0.43	3.43±0.55	2.17	0.037	0.005
Individual tailor-made information	2.85±1.15	3.39±0.50	2.97±1.06	-2.84	0.006	0.075
Continuing after discharge	2.85±1.28	2.89±0.96	2.86±1.21	-0.13	0.897	0.002

(Mean±SD) p\*: p-value after adjusting for age group by GLM

The total score(4 points) was calculated by these indicators 1: very dissatisfied 2: dissatisfied 3: satisfied 4: very satisfied.

자환자가 3.39점으로 여자환자의 만족도가 높았으나 통계적 유의차는 보이지 않았다. 퇴원 후 식사요법에 대한 실천 가능성 면에서는 남녀환자 모두 2.86점으로 중간이상의 점수를 보였으며 연령대를 보정한 결과 성별 차이가 있었다(p<0.01).

이러한 결과는 Yi 등(2010)의 연구에서 5점 척도로 나타난 결과와 비교할 때 영양사의 영양교육이 ‘질병과 관련된 식품에 대한 설명’(4.06점), ‘궁금증 해결’(3.88)점, ‘영양사의 친절도’(4.26점), ‘식사계획에 도움을 준다’(3.72점)에 대하여 본 연구의 4점척도로 산출된 결과와 유사하였다. Lyu 등(1996)의 연구에서 전반적이 영양교육에 대한 환자의 만족도는 4.43점으로 나와 상당히 높은 점수를 보여 본 결과와 유사하였다.

**3) 영양교육에 대한 영양사의 설명 만족도와 치료식 급식 만족도의 상관관계**

영양교육에 대한 영양사의 설명에 대하여 이해 중요성 만족도 및 도움 정도의 요인을 치료식

식단 만족도와 급식서비스 만족도와의 상관관계를 다음 Table 12에 제시하였다.

영양교육 이해는 치료식에 대한 만족에서 음식냄새(p<0.05)를 제외하고 상관관계가 없으며, 영양교육의 중요성 인식은 치료식의 맛과 간 및 식육과 높은 양의 상관(p<0.001)을 보였으나 치료식의 다양성에는 음의 상관(p<0.001)을 보였다. 영양교육에 대한 만족도와는 치료식의 맛과 간에 대한 만족과 높은 양의 상관을 보였으나(p<0.001) 온도와 다양성 만족에는 음의 상관(p<0.01)을 보였다. 영양교육 만족도는 치료식 서비스 면에서 불만처리에는 양의 상관관계를(p<0.001), 영양사 만날 기회와는 음의 상관관계(p<0.001)를 보였다. 또한 영양교육에 대하여 치료식 실천에 도움정도는 치료식에 대한 먹음직함(p<0.001)이나 적정온도(p<0.01)와 양의 상관을 보였으나 치료식 서비스 면에서 개인기호(p<0.01)나 식단선택(p<0.05) 불만 처리(p<0.01)의 면에서 음의상관을 보여 도움이 된다고 생각할수록 서비스에 불만으로 나

**Table 12.** Corelation between the perception about nutrition education about diet therapy and satisfaction with diet menu and food service factors of patients

		Perception about nutrition education			
		Understand	Importance	Satisfaction	Be helpful
Provided therapeutic meals	Tastiness	-0.054	0.481***	0.658***	0.032
	Food service factor	0.005	0.636***	0.739***	-0.074
	Smelliness	-0.238*	-0.029	0.248*	-0.100
	Appetizing appearance	0.102	0.436***	0.133	0.526***
	Temperature	0.107	-0.150	-0.337**	0.305**
	Variety	0.067	-0.628***	-0.323**	0.222
Food service factor	Offer snacks	0.093	0.282*	0.280*	0.265*
	Tailored to personal taste	-0.117	-0.145	-0.207	-0.336**
	Choice of menu	-0.096	0.066	0.207	-0.275*
	Complaint handling	-0.166	0.042	0.561***	-0.380**
	Chance to see dietitian	-0.217	-0.279*	-0.522***	0.209
	Satisfaction with diet therapy	-0.211	0.139	0.177	0.247*
Diet therapy description	Understanding	0.332*	0.182	0.085	-0.137
	Importance	0.320*	0.613***	0.805***	0.149
	Satisfaction	0.293*	-0.137	0.373**	-0.769***
	Helpfulness	-0.037	0.408*	0.812***	-0.116

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

타났다.

이는 영양교육을 중요하게 생각하고 교육에 만족할수록 치료식의 식단 만족이 높음을 보였고 영양교육으로 도움을 받을 수 있다고 생각할수록 치료식 급식 서비스에 불만을 보여 교육의 이해 보다는 중요성과 만족을 줄 수 있는 영양교육으로 이루어지고 또한 치료식 서비스에 개선을 통하여 환자에게 만족한 영양교육과 치료식 서비스가 이루어져야 하겠다.

영양교육에 대하여 이해 중요성 만족도 및 도움 정도의 만족 정도를 치료식 급식에 대한 영양사의 설명 만족도와 상관을 볼 때, 영양교육의 이해 만족은 치료식의 이해와 중요성 및 만족과 양의 상관을 보였으며( $p<0.05$ ) 영양교육의 중요성 인식과 만족은 치료식의 중요성을 인식함과 높은 양의 상관( $p<0.001$ )을 보였다. 영양교육에 만족도는 치료식 설명에서의 중요성( $p<0.001$ )과 만족( $p<0.01$ ) 및 도움정도( $p<0.001$ )와 양의 상관을 보였으나, 영양교육의 도움 만족도는 치료식 설명의 만족도와 음의 상관( $p<0.001$ )을 나타내었다.

이는 영양교육이 중요하다고 생각할수록 치료식 설명이 중요하며 영양교육에 만족도가 높으면 치료식 설명에 중요성 만족도 및 도움정도에 만족하는 경향이며 영양교육이 도움을 준다고 볼수록 치료식 설명에 만족하지 못함을 보여주었다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 경기남부 중소병원에 입원중인 남·여 치료식 환자를 대상으로 병원 치료식과 영양교육에 대한 환자의 인식을 조사하고자 하였다. 입원하고 있는 남·여 환자들의 치료식 설명과 영양교육에 대한 환자의 인식도 조사를 통해 병원 치료식과 영양교육에 대한 만족도를 검토하여 치료식 향상에 도움이 되는 기초자료를 제공하고 하였다.

자료의 분석 결과는 다음과 같다.

대상자 중 치료식 섭취 이유에 대한 설명을 들은 경험이 있는 환자가 남자 64.7%로 나타났고 여자 52.9%로 나타났다. 치료식에 대해 설명

서 등을 받지 않고 치료식의 설명만 들은 환자가 남자 54.7%, 여자 90.0%로 유의적인 차이를 나타냈다( $p<0.001$ ). 치료식에 대한 설명자는 남자가 영양사 50.0%, 여자가 영양사 66.7%로 가장 높게 나타났으며 환자들이 바라는 치료식 설명자는 남자가 의사 50.0%를, 여자는 영양사 90.0%로 나타남·여의 차이를 보였다( $p<0.01$ ).

치료식 환자의 급식 만족도를 4점척도로 본바, 치료식의 맛(2.45), 간(2.23), 냄새(2.23), 먹음 직스러운 정도(2.39)에서 중간값을 보였으며, 음식의 제공 온도(2.59)와 식단(2.59)에서는 중간값보다 높은 수치를 보였다. 치료식 급식 서비스 요인에 대해서는 남·여 개인별 기호(1.19)와 맞춤형 식단선택(1.69)에서는 매우 낮은 값을 보여 불만이였다. 그러나 치료식에 대한 불만 처리(2.79)는 비교적 신속하게 이뤄지고 간식제공(3.36)에서는 만족하였다.

치료식 환자의 질병에 대한 식사요법의 시행에 대해서는 남자 73.7% 여자 84.3%로 대부분이 식사요법 시행에 대해 생각해봤으며, 식사 요법의 시행 시기는 남자는 ‘현재 시행중이다’와 ‘퇴원 후 시행할 예정이다’ 35.6%로 높게 나타났으며, 여자는 ‘여건이 되는데로 시행 할 예정이다’라고 과반수이상 나타났다( $p<0.01$ ). 식사요법을 언제까지 할 예정인가에 대한 답변은 남자 80.8%, 여자 69.8%가 질병이 나아도 계속 시행한다고 답하여 질병과 관계없이 계속적으로 실시할 생각을 가지고 있는 것으로 나타났다.

치료식환자 중 영양교육을 받은 경험이 있는 남자가 55.6%로 나타났고, 여자가 35.3%로 나타나 남자 환자가 여자 환자보다 적극적인 경향을 보였다( $p<0.05$ ). 영양교육을 받은 계기는 의료진이 권해서가 남자가 84.2%, 여자가 100.0%로 가장 높아 아직까지 영양교육은 의료진에 의한 일방적인 교육이 이루어지고 있음을 알 수 있었고, 영양교육을 받은 횟수는 남자환자는 1회(33.3%), 여자환자는 3회(44.4%)로 여자환자의 교육횟수가 많았다( $p<0.05$ ).

영양교육 인식(이해도, 중요도, 만족도, 영양관리 도움정도)은 4점척도로 분석한 결과, 영양교육의 내용에 대해 이해(3.03)를 하고 있었으며,

영양교육을 질병관리를 하는데 중요하다(3.28)고 답변했다. 또한 영양교육이 자신의 영양관리에 도움(3.28)이 되며, 만족하고 있음(3.32)을 알 수 있었으며 남자환자가 더 중요성( $p<0.05$ )을 인식하고 더 도움이 되는 것으로( $p<0.001$ ) 인식하였다. 영양교육에 대해 대상자 전체적으로 영양사의 질병에 대한 설명(3.32), 질병과 관련된 식품에 대한 설명(3.25), 현재 먹고 있는 치료식에 대한 정보의 제공(3.19), 식단 짜는 방법(3.08), 조리 방법(2.78), 구체적인 식단체제(2.89), 질문에 대한 설명(3.13)과 영양사의 친절에 만족하고 있었다. 특히 남자환자에서 영양교육이 스스로 식사계획에도움이된다고 응답하고 있으며( $p<0.01$ ) 여자환자는 치료식의 정보제공( $p<0.05$ )에서 더 만족하였다.

또한 급식서비스에서 보면 환자들은 온도와 식단 간식제공 불만처리 면은 비교적 좀 더 만족하고 있으나 맛이나 간 냄새는 중간보다 낮은 값을 보여 매일의 식사로서 치료식을 맛을 충분히 살릴 수 있는 조리 기술이 요구되는 부분이었다. 또한 영양사를 만날 기회도 2.23점에 불과하여 영양사가 환자를 만나는 시간이 충분하지 못함을 말한다고 볼 수 있었다.

환자에 대한 영양교육은 여자환자가 적극적으로 지속적으 받고 있으며 환자 모두 영양교육에 대한 만족을 보이며 이로서 질병에 대한 식사요법을 실천하고자하는 의욕이 높게 나타나고 있었다. 이는 질병 치료와 치료식에 대한 인식전환과 실천에 영양교육이 효과적임을 나타내고 있었다.

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언하고자 한다.

1. 환자들의 치료식에 대한 남·여 환자들의 인식을 높이기 위한 다양한 시스템 및 자료 개발을 통하여, 치료식에 대한 설명을 활성화 하며, 설명은 자료와 함께 성별에 따라 제시해야 할 것이다.

2. 현재 병원에서 일반식 환자에게만 제공되는 식단 선택제를 치료식에도 도입하여 치료식 환자들도 식단 선택권이 확대 되어 개인별 맞춤형 식사 급식만족도를 높여야 할 것이다.

3. 식이의 섭취가 질병치료에 중요시 되는 치

료식 환자의 급식 불만인 치료식의 맛, 간, 냄새, 먹음직스러운 외관을 개선시키기 위한 개선이 필요하며, 다양한 메뉴개발을 해야 할 것이다.

4. 치료식 환자가 영양사를 만날 기회를 높이기 위해 영양사의 밀 라운딩(Meal Rounding)과 회진 빈도를 늘리고, 영양사와 환자들의 접촉시간을 늘려 친밀도와 식단의 만족에 대한 반응을 즉각적으로 알고 바로 반영할 수 있도록 할 것이다.

5. 치료식 환자들이 영양교육에 대한 만족도 또한 높으며, 대부분의 환자가 식사요법에 대해 생각하고 또한 질병이 나아도 계속적으로 시행을 요하므로 병원에서는 1회성이 아닌 계속적으로 환자들이 퇴원 후에도 영양교육을 받을 수 있는 방안 마련이 필요하다.

## 참고문헌

- Bae MJ(2005) A study on the inpatients' satisfaction for hospital foodservices.-in Daegu and Kyungbuk area-. Graduate School of Environmental & Public Health Studies, Yeungnam University, Master's Thesis.
- Jang E(2011) The number of hospital in Korea, More of number less but less medical personnel staff than OECD. Medical Today (2012.03.25) <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=151353>
- Chang SH(2002) Measuring gaps between perception and expectation of patients and employees towards quality attributes of hospital foodservice. The Graduate School of Human Environmental Sciences, Yonsei University, Master's Thesis.
- Choe SJ(1998) A study on socio-psychological factors related to the dietary compliance of diabetics using qualitative research method. Graduate School of Myongji University, Master's Thesis.
- Choi YJ, Kwak TK, Chang HJ(2000) Effects on implementing selective menus on customer satisfaction in hospital foodservice operation. J Graduate School Human Environmental Sciences, Yonsei University 1, 91-106.
- Deluco D, Cremer M(1990) Consumers's perceptions of hospital food and dietary service. J Am Diet Assoc 90(12), 1771-1715.
- Health Insurance Review & Assessment Service(2011) Type of medical institutions, the current patient rooms (since June 2011) (2012.03.25) [http://stat.kosis.kr/nsikor\\_h/view/stat10.do](http://stat.kosis.kr/nsikor_h/view/stat10.do)
- Hwang RI, Kwon JH(2008) A study of hospital

- foodservice satisfaction after covering hospital foodservice in the national health insurance. *Korean J Community Nutr* 13(3), 396-404.
- Kang BS, Cho CH, Kim SH(2005) Study on the effects of service quality on customer satisfaction and service performance on the small and medium hospital. *J Korean Assoc Small Business Stud* 27(1), 57-87.
- Kang KS(2009) In-Patients' and staffs' food consumption and comparison of perception on foodservice quality at hospitals. Graduate School of Education, Dong-A University, Master's Thesis.
- Kim HJ, Jun SJ, Jung KH(2001), Nutrition care of diet-refusal patients having difficulties in adapting to hospital diet. *J Korean Diet Assoc* 7(1), 65-71.
- Kim HJ, Jang EJ, Hong WS(2000) The assessment of management practices on foodservice, clinical nutrition service in hospital foodservice operations. *J Korean Diet Assoc* 6(2), 136-147.
- Kim JA(2009) Quality analysis on patient meal of public medical institutions. Major of Nutrition Education Graduate School of Education, Chungbuk National University, Master's Thesis.
- Kim JM, Kang BH (2011) Analysis of intakes and satisfaction of patient foodservice in mid-sized hospital settings. *Korean J Nutr* 44(4), 326-337.
- Kim KS(2003) Relationship of marketing strategy implementation and marketing performance of hospitals. Dept. of Business Administration Graduate School, Changwon National University, Master's Thesis.
- Kim MY(2007) In-patients' perception on foodservice and consumption of meals provided at hospitals. The Graduate School of Clinical Health Sciences, Ewha Woman University, Master's Thesis.
- Kim MY, Kim KJ, Lee KE(2008) In-patients' food consumption and perception on foodservice quality at hospitals. *J Korean Diet Assoc* 14(1), 87-96.
- Kim S(2003) A study on the information implementation strategies of small and medium-sized hospitals. Graduate School of International Business, University of Incheon, Master's Thesis.
- Kim SH(2004) Study on the effect of service quality on customer satisfaction and service performance on the small and medium hospital. Dept. of Business Administration Graduate School, Kyung hee University, Master's Thesis.
- Kim SS(2001) Evaluating factor analysis for hospital food and nutrition services -with importation of service management- Master's Program in Food Science and Nutrition. Graduate School The Catholic University of Korea, Master's Thesis.
- Kim TY, Um SH(2004) Older adults with type 2 diabetes improve glycemic control after nutrition education program at the public health center. *J Korean Diet Assoc* 10(2), 205-217.
- Kim YS(2002) Evaluation of patient satisfaction in hospital foodservice. Graduate School of Public Health, Kosin University, Master's Thesis.
- Lee J(2001) A study of building of arelevant in formation system to improve the food and nutrition services in hospitals. Graduate school of Human Environmental Sciences, Yonsei University, Master's Thesis.
- Lee JJ(1997) Improvement of food service of inpatients in general hospital. Graduate School of Public Health, ChungNam National University, Master's Thesis.
- Lee NH, Park YM, Joung HS(2007) A study on diet education of participants in diabetic education at public health center. *J Korean Diet Assoc* 13(1), 84-93.
- Lee S(1999) The development of quality management standards and tool for the quality improvement of hospital food and nutrition services. The Graduate School, Yonsei University, Doctoral Thesis.
- Lee S, Yang IS, Cha JA(2000) Development of quality management standards and evaluation tool for the quality improvement of hospital food and nutrition services. *Korean J Nutr* 33(5), 548-555.
- Lee SL(2009) Effects of nutrition counseling on diabetes management in type 2 diabetes mellitus patients. *J Korean Diet Assoc* 15(2), 188-196.
- Lim HS, Yang IS, Cha JA(1999) Analysis of patient satisfaction and factors influencing satisfaction on hospital foodservice quality. *J Korean Diet Assoc* 5(1), 29-47.
- Lyu ES, Lee SM, Hyh KY(1996) A study of satisfaction with nutrition counseling service for consumers. *J Korean Diet Assoc* 2(1), 62-68.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, Korea Health Industry Development Institute(2009) Guidelines for hospital evaluation programme. (2010.06.10) <http://www.khidi.or.kr/etc/site/medicalnotice.do?menuCd=30140101>
- Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute(2007) Hospital evaluation programme: Survey report. (2010.06.10) <http://www.khidi.or.kr/etc/site/medicalnotice.do?mode=view&menuCd=30140101&code=1101&no=216&type=ALL&cpage=5&searchItem=0&search>
- Wood ER(1990) Weight loss maintenance 1 year after individual counseling. *J Am Diet Assoc* 90(9), 1256-1267.
- Yang IS, Yi B, Cha JA, Han KS, Chae IS, Lee JM(2004) Foodservice in institutions. Paju: Kyomunsa p.48
- Yi JR, Shin ES, Lyu ES(2009) Patients' perception of and satisfaction on therapeutic-diets at hospitals in Busan. *J Korean Diet Assoc* 15(4), 383-396.
- Yi JR, Son EJ, Lyu ES(2010) Perception and

satisfaction on nutrition counseling service for patients consuming a therapeutic diet at hospitals in Busan. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 39(9), 1305-1312.

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