

## 보건소 영양서비스에 대한 공급자와 소비자의 요구도 분석

장 경 희 · 김 영 옥<sup>†</sup>

동덕여자대학교 자연과학대학

### Comparision of Priorities in Health Center Nutrition Service Needs between Provider and Consumer

Kyunghee Jang, Youngok Kim<sup>†</sup>

College of Natural Science, Dongduk Women's University, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

The major purpose of this study was to identify the differences in priorities of nutrition service needs between the service provider and consumers (general population). Identification of the personal characteristics which influence the priorities of nutrition service needs among the general population was also examined. An interview survey using a questionnaire was conducted to collect the data required for analysis. The questionnaire included the priorities of various nutrition service needs as well as the personal characteristics of the study subjects. The study subjects were 300 residents over 40 years of age, and 15 health workers representing health center service personnel in Kyonggi province. Wilcoxon Rank Sums test were adopted to analyze the differences in priority between the service providers and consumers. The results showed that priority of nutrition service needs for provider were significantly different from that of consumer. Gender, age, family type, and education levels of the population were the significant factors affecting the differences in priorities for nutrition service needs among consumers (general population). Out of the results, it could be suggested that consumer's need should be considered in developing nutrition services to promote nutrition services utilization in health centers. The results may also suggest that one of the causes for the low utilization rate of nutrition services in health centers was the provider oriented program development regardless of the needs of consumers. (*Korean J Community Nutrition* 5(3) : 529~536, 2000)

KEY WORDS : nutrition service needs · health center · priorities.

## 서 론

보건소를 중심으로 한 건강증진사업에서 영양서비스는 만성질환의 고위험군을 파악하여 식습관을 개선함으로써 이들 질환을 예방하고 궁극적으로는 건강증진사업을 완수하는 중요한 사업 수단이다(German & Fried 1989; Fortmann 등 1994).

영양지도는 단순히 식사지도만의 문제가 아니라 건강의 유지 및 증진을 목표로 한 것이므로 생활환경과 관련된 여러

요인을 이해하며 지역사회에서 받아들일 수 있는 사업으로 전개해야 한다(전승규 1988).

보건소 중심의 영양 프로그램의 목표는 영양적으로 적절한 식생활을 통해 주민의 건강을 증진시키고 식품의 안전성, 가격, 질, 포장, 식품표시 등에 관한 교육을 통해 소비자로서의 주민을 보호하고 성인 및 취약한 집단에게 영양교육과 영양상담을 제공하여 다양한 연령층의 주민들이 원하는 정보를 그들에게 공급하는 것이다(Kaufman 1990).

이러한 목표를 달성하기 위한 보건소 영양사업은 영양문제 파악을 위한 지역사회 진단, 구성원 개인의 영양상태 평가, 문화적, 사회적, 경제적 상태 및 식품수급등과 관련된 식생활 환경등을 평가하고, 나타난 결과를 중심으로 개인이나 집단을 영양교육하여 궁극적으로 주민의 식행동이 합리적으로 이루어지도록 변화를 유도함으로써 주민의 영양상태를 향상시키는 것이다(Posner & Krachenfels 1987).

채택일 : 2000년 9월 14일

<sup>†</sup>Corresponding author : Yongok Kim, Colledge of Natural Science, Dongduk Women's University, # 23-1 Wolgok-dong, sungbuk-gu, Seoul 136-714, Korea

Tel : (02) 940-4463, Fax : (02) 940-4460

E-mail : yok@dongduk.ac.kr

이를 위한 구체적 사업으로써 선진국에서는 가정음식운반(home delivery meal), 식품쿠폰(food stamp), 지역 사회 식사제공(community meal), 영양 위험군의 식품계획(food program for high risk group), 탁아소 급식(child day care feeding) 등 프로그램 등 다양한 지역사회 중심의 영양사업(Boyle & Morris 1996)이 개발되어 있으나 우리나라의 경우는 영양사업이 지극히 부진한 현실이다.

이러한 영양사업이 부진한 이유로 알려진 것은 ① 정부 및 지자체 정책담당자의 인식 부족 ② 1년 단위의 사업계획 및 평가 ③ 지역보건법에 의한 영양사 확보가 미흡하여 사업계획, 예산 집행의 어려움 ④ 영양사업을 계획 수행 평가를 담당할 능력의 전문가 부족 ⑤ 영양사업의 필요성 인식 부족 ⑥ 영양정보 및 교육자료의 부족 ⑦ 사업자금의 부족 ⑧ 보건소 내 타부서와의 사업적 연계성 부족을 들 수 있다(배현주·전희정 1998; 김혜련·박혜련 1997).

이와같은 영양사업을 수행하는 제도적 환경의 문제이외에 이시백 등(1998)은 영양사업의 계획시 지역적 특성과 주민의 요구가 고려되지 않은 공급자위주의 사업계획이 영양사업 부진의 또다른 이유로 지적하고 있다.

그러나 요구는 상대적 개념으로 개인이나 집단에 따라 시간, 장소에 따라 달라질 수 있고(Bradshaw 1972), 서비스 제공자들의 목표수준과 소비자들의 기대사이에는 언제나 차이가 있으므로 영양서비스는 다수의 소비자 요구에 맞게 소비자 지향적인 접근을 하는 것이 원칙이나 현행 보건소 영양서비스는 공급자 위주의 프로그램 개발로 낮은 주민 이용율을 보여주고 있다(장유경 등 1998).

이에 본 연구는 보건소 영양사업 개발시 전통적 사업 개발자인 보건소 영양담당자의 요구내용의 우선순위와 지역 주민의 요구내용의 우선순위의 차이를 규명하여 향후 보건소 영양사업 개발시 소비자 요구의 고려가 중요함을 시사하는 기초자료를 제공하고자 한다. 동시에 서비스의 주된 소비자인 주민의 영양서비스 요구의 우선순위에 차이를 주는 주민 특성 요인이 무엇인지도 검토하여 향후 수행될 지역사회 요구도 조사에 포함될 조사항목들을 제시하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 조사대상지역 및 대상자

전국 243개(보건복지부, 1999)의 보건소 중 인구규모를 중심으로 대도시, 중소도시, 군지역의 보건소가 골고루 포함되어 다양한 형태의 보건소 유형을 가지고 있는 지역인 경기도를 연구대상 지역으로 선정하여 대도시, 중소도시, 군지

역중 5개씩 총15개 보건소를 연구대상으로 선정하였다.

대도시중 선정된 지역은 수원시 권선구, 장안구, 팔달구, 안양시 만안구, 부천시 오정구이며, 중소도시중 선정된 시는 용인시, 평택시, 안성시, 김포시, 이천시이다. 군지역중 선정된 곳은 연천군, 광주군, 화성군, 여주군, 양평군이다. 조사대상자는 15개 연구대상 보건소를 이용하는 40세 이상의 주민중 각 보건소당 20명의 주민을 대상으로 총 300명의 주민과 각 보건소에 근무하는 영양담당자 15명이었다. 자료수집은 2000년 1월 6일부터 2월 2일 사이에 수행되었다.

### 2. 조사내용 및 방법

본 연구에 필요한 자료수집은 설문지를 이용한 면접조사에 의해 수집되었다. 소비자와 공급자의 요구의 우선순위를 조사하기 위해 공급자인 영양 업무 담당자와 소비자인 주민에게 같은 내용을 설문조사하였다. 우선순위를 조사하기 위해 제시한 영양서비스 종류 설문내용은 현재 공공기관에서 시행하고 있는 영양상담 내용(류은순 등 1996)과 외국에서 시행되고 있는 영양프로그램(Moyer & Balsam 1996)을 고려하여 선별된 15가지의 영양서비스로서 구체적으로는 ① 개인의 필요 열량과 영양소 ② 식행동·식습관 상태 평가 ③ 개인별 영양상태 파악 ④ 소금·설탕 사용량 ⑤ 구체적 식단제시 ⑥ 만성질환에 대한 설명 ⑦ 식사조절의 중요성 ⑧ 식단짜는 방법 ⑨ 조리방법 설명 ⑩ 운동과 질병과의 관계 설명 ⑪ 식사제공 ⑫ 식품제공 ⑬ 식품구매 할인권 제공 ⑭ 조리실습 ⑮ 가정방문 등의 영양서비스 내용이었다.

### 3. 자료처리 및 통계분석

조사대상 주민 300명중 응답 완성도가 높은 297명의 자료가 분석에 이용되었다.

본 연구의 자료처리는 PC용 SAS(statistical analysis system) program(Version 6.12)를 이용하였으며, 서비스 제공자와 이용자의 영양서비스 요구의 우선순위는 비모수 검정방법인 Wilcoxon rank sums test(Cody & Smith 1997)를 이용하였다.

## 결과 및 고찰

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 1) 영양업무 담당자의 일반적 특성

조사된 영양서비스 제공자(영양 업무담당자)에 관한 일반적 특성은 Table 1에 나타난 바와 같이 영양업무 담당자의 86.7%가 여성이고, 13.3%만이 남성으로 여성의 비율이 높은 것으로 나타났다.

**Table 1.** General characteristics of nutrition service provider in health centers  
unit : persons

Variables	Characteristics	No. of subjects	%
Sex	Male	2	13.3
	Female	13	86.7
Age(years)	20 - 29	4	26.7
	30 - 39	8	53.3
	40 - 49	3	20.0
Education level	High school	2	13.3
	College	9	60.0
	University	3	20.0
	Graduate school	1	6.7
Work experience	<1 year	1	6.7
	≥1 - <5	4	26.6
	≥5 - <10	7	46.6
	≥10 - <15	1	6.7
	≥15 - <20	1	6.7
Career in nutrition sector	<1 year		66.7
	≥1 - <3	2	13.3
	≥3 - <5	2	13.3
	≥5	1	6.7

그들의 연령분포는 20대, 30대, 40대가 각각 26.7%, 53.3%, 20.0%로 30대가 가장 많았다. 최종학력은 고졸 13.3%, 전문대졸 60.0%, 대졸 20.0%, 대졸이상이 6.7%였다.

보건분야에서의 총 업무경력은 1년 미만인 6.7%, 1년 이상 26.6%, 5년 이상 46.6%, 10년 이상 6.7%, 15년 이상 6.7%, 20년 이상이 6.7%이었지만, 영양업무 담당경력을 살펴보면 1년 미만이 66.7%, 1~3년미만 13.3%, 3~5년 미만 13.3%, 5년 이상이 6.7%로, 대부분의 조사 대상자들의 영양업무 담당 기간이 3년 이하로 나타났다.

**2) 보건소 이용 주민의 일반적 특성**

조사대상이 되었던 주민의 일반적 특성은 Table 2에 나타난 바와 같이 남자가 33.3%, 여자가 66.7%로 여자가 많았으며, 연령별로는 40대 8.0%, 50대 15.3%, 60대 37.7%, 70대 33.0%, 80대 6.0%로 노년층의 비율이 높았다.

가족의 형태로는 혼자 사는 경우(독거)가 13.0%, 부부만 사는 경우가 28.7%, 2세대(부,모+자녀)가 33.0%, 3세대(부,모+부부+손주)가 같이 사는 경우가 25.3%로 자녀와 함께 사는 경우가 많았다.

학력은 초등학교이하 37.0%, 초등학교 졸업 29.7%, 중졸 17.0%, 고졸 12.3%, 전문대졸이상 3.7%로 교육수준이 낮았다. 소득수준은 10만원 이하가 15.3%, 11~50만원 44.3%, 51~100만원 19.3%, 101~150만원이 9.7%, 151만원이상

**Table 2.** General characteristics of nutrition service consumers (general population) in health centers

Variables	Characteristics	No. of subject	%
Sex	Male	100	33.3
	Female	200	66.7
Age	40s'	24	8.0
	50s'	46	15.3
	60s'	113	37.7
	70s'	99	33.0
	80s'	18	6.0
Family type	Single family	39	13.0
	Couple	86	28.7
	Couple with children	99	33.0
	Extended family	76	25.3
Education level	Less than elementary school	111	37.0
	Elementary school	89	29.7
	Middle school	51	17.0
	High school	37	12.3
	Above college	11	3.7
	No response	1	0.3
Family income (10,000 won)	≤10	46	15.3
	11 - 50	133	44.3
	51 - 100	58	19.3
	101 - 150	28	9.7
	≥151	27	9.0
	No response	7	2.3

9.0%로 조사되었다.

**2. 영양서비스에 대한 소비자 및 공급자의 요구도 차이**

**1) 공급자와 소비자의 영양서비스 요구 우선순위**

공급자인 보건소 영양업무 담당자와 소비자인 주민의 영양교육 및 기타 영양서비스 요구 우선순위의 차이에 대한 통계적 검증은 Wilcoxon rank sums test를 이용하였다. 영양사업별 요구도의 점수를 계산하기 위해, 매우 필요하다 5점, 필요하다 4점, 그저 그렇다 3점, 필요치 않다 2점, 전혀 필요치 않다 1점을 부여하였다.

분석결과, 공급자인 보건소 업무 담당자와 소비자인 주민의 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 3에서 나타난 바와 같이 통계적으로 의미있는 수준(p=0.002)에서 크게 차이가 있었다. 즉, 영양서비스 공급자인 영양담당자들이 중요하다고 생각했던 우선순위가 높은 영양서비스 1위는 질병에 대한 설명, 2위는 식사조절의 중요성, 3위는 개인의 필요 열량과 영양소, 4위는 소금설탕 사용량, 운동과 질병 관계 등의 순서로 영양에 대한 지식 공급 등의 영양서비스에 높은 우선순위를 부여한 반면 소비자의 경우는 1위가 질

병에 대한 설명, 2위는 식사조절의 중요성, 3위는 운동과 질병관계 4위는 식품구매 쿠폰제공, 식품제공 등 식생활의 편이성 제공을 원하는 것으로 나타나 1위와 2위는 공급자와 소비자가 차이가 없으나 3, 4위 우선순위의 영양서비스는 크게 차이가 나고 있었다. 이상의 결과는 그 간 보건소 영양사업 개발시 영양공급 담당자들이 소비자인 주민도 공급자와 비슷한 내용의 영양서비스를 원한다고 간주하고 수행된 사업기획 과정에 문제가 있었음을 시사하고 이러한 요

구내용의 차이가 사업 개발과정에서 반영되지 않은 것이 현행 낮은 서비스 이용과 무관하지 않음을 본 연구결과는 시사하고 있다.

소비자나 공급자 모두 보건소에서 수행하는 영양서비스 중 가장 높은 우선순위를 보였던 1위는 보건소에서 주민이 원하는 교육영역이 질병관리였다는 타 조사(전혜경 1998)와 일치하였고, 만성질환 관리에 있어 가정방문 사업의 필요성이 강조되고 있는 보고(박홍심 1992)와는 달리 가정방

**Table 3.** Priority of nutrition services need in providers and consumers

Nutrition services	Providers(N=15)		Consumers(N=297)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	3	65	9	1008	0.000*
Dietary eating habits	6	63	10	1000	0.001*
Nutritional assessment	6	63	6	1058	0.007*
Control of salt & sugar intake	4	64	8	1037	0.001*
Menu supply	9	62	12	990	0.003*
Disease treatment	1	71	1	1123	0.000*
Diet therapy	2	68	2	1105	0.000*
Menu planning	8	62	13	978	0.001*
Cooking method	9	61	11	1000	0.003*
Exercise & disease	4	64	3	1064	0.002*
Meal supply	11	56	7	1053	0.574
Food supply	13	54	5	1059	0.972
Food stamp & coupon supply	14	54	4	1061	0.922
Cooking practice	12	56	14	957	0.039*
House visiting	14	54	15	949	0.164
Total					0.002*

\*p<0.05

**Table 4.** Consumer's priority of need in nutrition services by residential area

Nutrition services	large city(N=100)		small city(N=100)		rural area(N=97)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	9	340	9	343	11	325	0.367
Dietary eating habits	10	336	11	338	10	326	0.806
Nutritional assessment	8	350	3	367	5	341	0.130
Control of salt & sugar intake	7	356	8	346	8	335	0.256
Menu supply	13	318	7	348	12	324	0.070
Disease treatment	1	382	2	375	1	366	0.480
Diet therapy	3	369	1	377	2	359	0.290
Menu planning	12	320	11	338	13	320	0.256
Cooking method	11	326	13	337	6	337	0.644
Exercise & disease	5	364	5	357	4	343	0.223
Meal supply	2	381	5	357	15	315	0.000*
Food supply	5	364	4	358	6	337	0.123
Food stamp & coupon supply	4	367	9	343	3	351	0.116
Cooking practice	14	310	15	319	9	328	0.334
House visiting	15	305	14	328	14	316	0.306
Total							0.778

\*p<0.05

문 영양서비스에 대한 요구는 낮은 순위로 나타났다. 이는 소비자인 주민들은 식생활 지도의 필요성은 인지하고 식생활을 보조하는 프로그램을 원하고 있으나, 가정방문의 방법을 부담스럽게 여기고 있음을 시사하고 있다.

2) 지역간 영양서비스 요구의 우선순위

지역간 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 4에 나타난 바와 같이 식사제공에 대한 요구가 대도시에 사는 주민에게

서 높은 경향을 보였으나 전체적으로 대도시와 중소도시, 군 지역간에 나타난 요구의 우선순위의 차이는 통계적으로 유의있는 수준은 아니었다( $p=0.778$ ).

3) 주민 특성별 영양서비스 요구의 우선순위

(1) 주민의 성별 영양서비스 요구의 우선순위  
주민의 성에 따른 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 5

Table 5. Consumer's Priority of need in nutrition services by gender

Nutrition services	Male(N=99)		Female(N=198)		Willcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	9	351	10	657	0.004*
Dietary eating habits	10	350	11	650	0.046*
Nutritional assessment	4	374	7	684	0.008*
Control of salt & sugar intake	8	354	8	683	0.218
Menu supply	11	348	14	642	0.027*
Disease treatment	1	394	1	729	0.004*
Diet therapy	2	388	2	717	0.005*
Menu planning	13	329	12	649	0.608
Cooking method	12	334	9	666	0.836
Exercise & disease	3	377	6	687	0.001*
Meal supply	7	356	4	697	0.449
Food supply	6	361	3	698	0.271
Food stamp & coupon supply	5	364	4	697	0.106
Cooking practice	15	308	12	649	0.164
House visiting	14	323	15	626	0.418
Total					0.031*

\* $p<0.05$

Table 6. Consumer's priority of need in nutrition service by age

Nutrition services	40'(N=24)		50'(N=46)		60'(N=110)		70'(N=99)		80'(N=18)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	7	92	7	157	9	366	12	330	10	63	0.042*
Dietary eating habits	10	90	13	149	11	358	10	335	4	68	0.018*
Nutritional assessment	4	94	8	156	5	386	7	354	4	68	0.116
Control of salt & sugar intake	5	93	8	156	8	375	8	347	6	66	0.053*
Menu supply	3	95	11	152	14	348	11	331	9	64	0.001*
Disease treatment	1	97	1	169	1	416	1	372	2	69	0.304
Diet therapy	2	96	2	168	2	404	3	365	1	72	0.152
Menu planning	6	92	12	151	12	353	14	319	10	63	0.008*
Cooking method	9	90	8	156	10	365	13	326	10	63	0.106
Exercise & disease	8	91	3	167	5	386	6	355	8	65	0.197
Meal supply	12	81	6	158	5	386	4	362	6	66	0.325
Food supply	14	77	4	160	4	391	4	362	3	69	0.134
Food Stamp & coupon supply	13	78	5	159	3	397	2	366	14	61	0.217
Cooking practice	11	88	14	146	13	349	15	314	15	60	0.115
House visiting	15	76	15	144	15	329	9	338	13	62	0.028*
Total											0.021*

\* $p<0.05$

에 나타난 바와 같이 여자들은 식사제공, 식품제공 등의 서비스 내용에 요구가 높았던(3.4위) 반면, 남자의 경우 운동과 질병관계, 영양상태 파악 등이 각각 3.4위 순으로 영양교육 서비스 요구에 관심이 있었으며 이러한 차이는 통계적으로도 의의 있는 수준이었다(p=0.031).

(2) 주민의 연령별 영양서비스 요구 우선순위  
 주민의 연령에 따른 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 6에 나타난 바와 같이 40대에서는 필요열량과 영양소, 구체적인 식단 제시, 식단 짜는 방법 등의 영양교육내용이 높은 우선순위를 보인 반면 70대에서는 가정방문 영양서비스에

**Table 7.** Consumer's priority of nutrition service by income level unit : 10,000won

Nutrition services	≤10 (N=46)		11 - 50 (N=132)		51 - 100 (N=56)		101 - 150 (N=29)		≥151 (N=27)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	9	160	9	450	8	192	9	92	7	91	0.852
Dietary eating habits	9	160	10	449	10	188	9	92	11	89	0.695
Nutritional assessment	6	170	4	475	4	206	7	94	11	89	0.416
Control of salt & sugar intake	8	162	8	465	6	193	2	100	7	91	0.860
Menu supply	15	151	13	445	12	183	3	99	9	90	0.836
Disease treatment	2	175	1	507	1	209	4	98	1	108	0.306
Diet therapy	2	175	2	496	1	209	5	97	2	103	0.309
Menu planning	12	157	14	432	11	185	9	92	9	90	0.874
Cooking method	11	157	11	448	6	193	13	91	13	88	0.892
Exercise & disease	7	165	7	467	1	209	1	101	3	97	0.954
Meal supply	1	178	4	475	12	183	6	95	3	97	0.004*
Food supply	4	173	3	481	9	191	9	92	6	95	0.024*
Food Stamp & coupon supply	5	171	6	471	5	202	7	94	3	96	0.324
Cooking practice	13	158	15	420	12	183	14	85	14	86	0.320
House visiting	14	154	12	446	15	162	15	82	15	82	0.027*
Total											0.269

\*p<0.05

**Table 8.** Consumer's priority of nutrition service by family type

Nutrition services	Single family (N=38)		Couple (N=98)		Couple with children (N=76)		Extended family (N=85)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	8	125	13	273	11	343	9	267	0.046*
Dietary eating habits	12	120	10	277	12	338	10	265	0.095
Nutritional assessment	3	135	5	297	5	354	6	272	0.775
Control of salt & sugar intake	13	119	8	289	4	357	6	272	0.006*
Menu supply	8	125	15	267	6	351	13	247	0.018*
Disease treatment	1	137	3	309	1	378	1	299	0.015*
Diet therapy	4	132	1	314	2	372	2	287	0.144
Menu planning	13	119	11	275	13	333	11	251	0.275
Cooking method	8	125	9	285	7	345	15	245	0.197
Exercise & disease	7	128	6	294	3	367	5	275	0.011*
Meal supply	4	132	7	290	7	345	3	286	0.069
Food supply	6	131	4	300	10	344	4	284	0.163
Food Stamp & coupon supply	2	136	2	310	7	345	8	270	0.895
Cooking practice	13	119	14	268	14	324	14	246	0.577
House visiting	11	121	11	275	15	302	11	251	0.617
Total									0.051*

\*p<0.05

대한 요구의 우선순위가 높아 연령에 따라 요구의 우선순위에 차이가 있었으며 이러한 차이는 통계적으로도 의의가 있는 수준이었다(p=0.021).

(3) 주민의 소득수준별 영양서비스 요구 우선순위

주민의 소득수준별 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 7에 나타난 바와 같이 소득이 낮은 그룹에서 식사제공의 요구의 우선순위가 높은경향을 보였으나 소득수준에 따른 전체적인 영양서비스 요구의 우선순위에는 차이가 없었다(p=0.269).

(4) 주민의 가족형태별 영양서비스 요구 우선순위

주민의 가족형태별 영양서비스 요구 우선순위는 Table 8에 나타난 바와 같이 혼자사는 그룹은 소금, 설탕 사용량 교육에 대한 요구가 낮게 나타났고, 확대가족을 이루어 사는 그룹에서는 운동과 질병관계 교육에 대한 요구가 높게 나타났다. 이와같이 가족형태에 따라 영양서비스 요구의 우선순위가 차이가 있었다(p=0.051).

(5) 주민의 교육수준별 영양서비스 요구 우선순위

주민의 교육수준별 영양서비스 요구의 우선순위는 Table 9에 나타난 바와 같이 대졸이상의 교육수준이 높은 집단에서는 운동과 질병관계, 설탕·염분섭취제한 등 만성퇴행성질환과 관련된 영양교육 서비스에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.

이와같이 주민의 교육수준에 따라 영양서비스의 요구내용

이 차이가 나는 것은 통계적으로도 유의한 수준(p=0.022)이었다.

이상과 같이 통계적으로 의의 있는 수준에서 영양서비스 요구의 우선순위에 차이를 보였던 주민특성 변수는 성, 연령, 가족형태, 교육수준 등이었고 그들이 사는 거주지, 소득수준들은 큰 영향을 미치지 못하는 것으로 관찰되었다.

이러한 결과를 기존의 연구결과들과 비교해 보고자 하였으나 대부분의 연구가 보건소의 일반적 서비스에 대한 인식 및 수용도 조사였고, 영양서비스에 국한되어 그들의 요구도를 조사한 연구는 없어 비교가 가능하지 않았다.

**요약 및 결론**

본 연구는 보건소에서의 효과적인 영양서비스 수행을 위한 기초연구이다. 사업계획서 소비자의 요구도 조사의 중요성을 검토하기 위해 영양서비스의 공급자와 소비자간의 계공될수 있는 여러가지 영양서비스 요구의 우선순위를 조사하였다. 두 집단간 요구의 우선순위의 차이를 검토해 본 결과 공급자와 소비자간의 요구의 우선순위가 크게 차이가 났으며 이 차이는 통계적으로도 유의한 수준이었다. 한편, 주민의 요구의 우선순위 차이에 영향을 주었던 주민 특성 요인은 나이, 성별, 가족형태, 교육수준 등이었으며 거주지, 소득수준등에 따라서는 요구의 우선순위에 차이를 보이지 않았다. 이상의 연구결과로 미루어 보아 보건소에서의 영양

**Table 9.** Consumer's priority of nutrition service by education level

Nutrition services	Less than elementary (N=111)		Elementary school (N=87)		Middle school (N=50)		High school (N=37)		Above college (N=11)		Wilcoxon p-value
	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	Rank	Sum	
Recommended dietary allowances	11	346	8	311	9	179	8	128	6	40	0.014*
Dietary eating habits	12	342	9	309	10	176	8	128	6	40	0.007*
Nutritional assesment	8	363	5	328	4	191	3	135	11	38	0.008*
Control of salt & sugar intake	7	367	10	308	6	182	4	134	4	42	0.106
Menu supply	13	341	12	302	13	171	6	130	4	42	0.024*
Disease treatment	1	394	1	340	1	201	2	139	2	45	0.044*
Diet therapy	2	384	2	336	2	196	1	141	3	43	0.013*
Menu planning	13	341	13	297	12	172	11	123	6	40	0.007*
Cooking method	9	353	10	308	11	174	14	121	9	39	0.139
Exercise & Disease	6	368	6	319	3	193	4	134	1	46	0.001*
Meal supply	4	380	7	317	6	182	6	130	9	39	0.772
Food supply	3	383	3	332	8	180	11	123	13	36	0.125
Food stamp & coupon supply	5	378	4	330	5	184	10	126	11	38	0.143
Cooking practice	15	338	15	290	14	166	11	123	14	35	0.363
House visiting	10	350	14	290	15	160	15	117	15	29	0.331
Total											0.022*

\*p<0.05

서비스 요구의 우선순위는 공급자인 보건소 영양 담당자와 소비자인 주민 사이에 큰 차이가 있었다. 지역주민의 식행동 변화를 통한 영양상태 개선을 도모하는 영양서비스를 위한 계획이 지속적 효과를 가져오려면 주민의 필요와 요구에 기초한 사업의 수행은 필수적이다. 본 조사는 경기도내 일부 보건소만을 조사대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전국 모든 지역에 일반화하여 해석할 수는 없다. 단 다른 지역의 조사를 위하여 본 연구에서 사용된 설문지를 포함한 조사방법들을 그대로 사용할 수 있겠다.

### 참고문헌

- 김혜련·박혜련(1997) : 보건소 영양사업의 현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, pp.33-113
- 류은순·이송미·허계영(1996) : 영양상담 서비스에 대한 소비자의 만족도 연구. *대한영양사회학술지* 2(1) : 62-68
- 박홍심(1992) : 보건의료기관 이용 노인을 대상으로 한 가정간호 요구조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 배현주·전희정(1998) : 보건소 영양사의 직무특성 및 일반적 특성과 직무만족도의 관련성에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지* 4(1) : 30-39
- 보건복지부(1999) : 보건복지통계연보, pp.177
- 윤경옥(1992) : 보건소 보건사업의 개선방안에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 이시백·김정순·문옥륜·백남원·이홍근·이선자·정문식(1998) : 보건학개론, pp.292-303, 서울대 출판부, 서울
- 장유경·정영진·윤진숙·문현경·박혜련(1998) : 지역사회 영양학, pp.285-347, 신광출판사, 서울
- 전승규(1988) : 성인의 영양지도의 필요성. *국민영양* 88(7) : 22-27
- 전혜경(1998) : 중년여성의 보건교육 요구도에 관한 연구. 이화여자 대학원 석사 학위논문
- Boyle MA, Morris DH(1999) : *Community Nutrition in Action : an entrepreneurial Approach*, pp.345-383, Wadsworth, NY
- Bradshaw TK(1972) : The Concept of Social Need. *New society* 30 : 640-643
- Cody RP, Smith JK(1997) : *Applied statistics and the SAS programming language*, pp.221-235, Prentice-Hall Inc., NJ
- Fortmann SP, Willoams PT, Hulley SB, Hankell WL, Farquhar JW (1994) : Effect of health education on dietary behavior - the Stanford three community study. *AJCN* 34 : 2030-2038
- German PS, Fried LP(1989) : Prevention and the elderly, Public health issues and strategies, pp.319-332, Rev Public Health Co., Washington DC
- Kaufman M(1990) : Nutrition in public health, pp.172-242, ASPEN, MD
- Moyer WR, Balsam A(1996) : Nutrition programs for the elderly : A view from the trenches. *J Nutr Elderly* 16(2) : 33-42
- Posner BM, Krachenfels MM(1987) : Nutrition services in the continuum of health care. *Clin Geriatr Med* 3(2) : 261-74