

부산지역 중소병원 급식서비스에 대한 환자만족도 평가

김영선* · 류은순†

고신대학교 식품영양학과

*고신대학교 보건대학원

Evaluation of Patients' Satisfaction with Foodservice of Mid-size Hospitals in Busan Area

Yeong-Seon Kim* and Eun-Soon Lyu†

Dept. of Food and Nutrition, Kosin University, Busan 606-701, Korea

*Dept. of Public Health Management, Kosin University, Busan 602-703, Korea

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the patients' satisfaction with the quality of hospital foodservice in Busan area. For the purpose, questionnaires were distributed to 271 hospitalized patients in 4 hospitals (three hospitals for self-operated foodservice, one for contracted foodservice) within 130 beds. The average scores were -0.99/5.00 for quality satisfaction of meal characteristics, -0.68/5.00 for service characteristics, and -0.37/5.00 for nutrition characteristics. The items of low scores in quality satisfaction were treatment of complaints, nutrition of meals, provision of nutritional information, the seasoning of the meals, selective menu, and sanitation of the meals. At the expectation and perception grid, high expectation and high perception items were cleanliness of employees' clothes, cleanliness of dish, employees' courtesy, exactness of meal time, and sanitation of the meals. High expectation and low perception items were treatment of complaints and nutrition. The patients with little appetite showed significantly ($p < 0.01$) lower average scores in meal, service, and nutrition characteristics than those with much appetite. The self-operated foodservice operation had significantly ($p < 0.01$) higher average scores in meal, service, and nutrition characteristics than those of the contracted foodservice operation. The patients hoped to improve the taste of cooked rice and side dish, quantity of the side dish, variety of menu, and sanitation of the meals.

Key words: the expectation, the perception, the quality satisfaction

서 론

최근 우리 나라는 의료시장이 경쟁체제로 전환되고 있는 가운데 병원이 더욱 대형화, 고급화되고 병원의 수도 계속 증가하고 있으며 환자의 병원진료 및 서비스에 대한 욕구도 달라지고 있다. 이러한 의료환경의 변화는, 이제 병원은 환자를 환자 그 자체로서가 아니라 병원의 경영에 영향을 주는 결정권자인 고객으로 간주해야 하고 환자의 만족, 즉 고객만족에 관심을 가져야 함을 시사하고 있다.

병원급식은 환자 개인의 질병에 따라 영양소를 조절하여 환자의 질병치료와 회복을 목적으로 공급되며 이를 위해서는 쾌적한 서비스와 함께 음식의 맛, 기호 등에 대한 환자의 요구를 잘 수용해야 한다. 그러나 우리나라의 전반적인 병원급식은 환자들의 요구수준에 크게 미치지 못하고 있는 실정으로서 환자들은 병원 음식은 맛이 없고, 식었고, 식기의 재질이나 서비스 수준 등 식사환경이 좋지 못한 것으로 인식

하고 있으며 치료식 환자의 경우 식사지도가 필요하나 영양사의 지도가 부족한 상태인 것으로 보고되고 있다(1-3).

미국의 경우 이미 1960년대 이전부터 병원급식에 대한 많은 연구들이 진행되어 왔으며 1990년대에 들어와서는 의료사업분야에서 살아남기 위해 경영일선에 있는 영양사들은 원가절감과 병원급식의 질 향상을 목적으로 환자의 만족도에 초점이 맞추어 환자의 만족도를 높이는데 많은 연구를 하였다. Deluco와 Cremer(4)는 병원급식에서 환자들의 수용도에 영향을 주는 요인을 음식특성, 서비스특성, 영양서비스 특성으로 분류하였으며 음식특성에는 음식의 신선감, 맛, 영양, 부드러움, 온도, 냄새, 양념 등을, 서비스특성에는 배식시간의 정확함, 배식원의 친절함, 배식원이 상냥하게 인사함 등을, 영양서비스특성에는 음식의 질, 서비스의 질, 영양상담, 병원선택시 급식서비스의 중요성으로 구분하였다. 음식에 대한 수용도와 배식빈도에 대한 연구(5)에서는 환자들은 처음 접하는 음식에 대해서는 수용도가 높으나 음식의 배식빈

†Corresponding author. E mail: eslyu@kosin.ac.kr
Phone: 82 51 990 2329, Fax: 82 51 990 2514

도가 증가함에 따라 수용도가 낮아는데 식품을 적절하게 조합시켜 변화를 주는 경우에는 음식의 배식 빈도가 증가하여도 수용도는 낮아지지 않았다고 보고하였다. Cash와 Khan(6)은 환자들의 음식섭취에 영향을 주는 큰 요인은 식욕과 음식냄새이며 환자의 기분, 입원기간, 음식의 외양도 영향을 준다고 보고하였다. 병원급식에서 환자의 만족도를 결정하는 여러 요인 중에서 영향을 가장 많이 주는 것은 음식의 품질이라고 보고되었고(7), Lau와 Gregoire(8)도 음식의 온도, 맛, 식품의 다양성 등이 급식에 대한 만족에 많은 영향력을 주는 요인이라 하였다.

우리 나라에서도 환자급식은 병원에서 치료의 한 분야로서 그 중요성이 강조되고 있는 가운데 병원에 입원한 환자들의 병원급식에 대한 질적 요구도 증가하고 있어 이에 대한 많은 연구들이 수행되었다. Lee와 Ahn(9)은 병원환자들의 식기에 대한 느낌, 배식원들에 대한 느낌이 긍정적인 경우, 급식에 대한 만족이 크다고 하였고, Lyu(10)와 Kim 등(11)은 음식 맛과 온도에 대한 환자의 만족이 낮았다고 보고하였으며, Lim 등(12)의 연구에서도 환자들이 개선되기를 원하는 사항이 음식의 맛, 식사의 다양성으로 나타나 다양한 식사를 표준화된 맛으로 제공되어야 한다고 보고하였다. 병원급식의 품질특성에 대한 연구(13)에서 환자들의 기대도는 높으나 인식도가 낮은 특성은 음식의 간, 음식의 맛, 식사물만에 대한 신속한 처리라고 보고하였다. Kim 등(14)은 선택식단을 이용하는 경우, 재원기간이 길어져도 식사 만족도에는 유의적인 차이가 없다고 보고하였고 Choi 등(15)은 선택식단에 대한 환자들의 인식에 대한 조사를 통해 선택식단체 시행이 병원 이미지 향상에 영향을 주고 있지만 아직 이에 대한 시행이 미비하다고 보고하였다. Yang 등(16)은 의료서비스의 일환으로 급식·영양서비스의 질 향상을 위한 평가기준을 제시함으로써 병원에서 자가관리 할 수 있는 평가 도구를 개발하였다.

고객만족이란 고객이 구매하기 이전에 기대한 것과 구매 후 실제적으로 느낀 것에 대한 평가이다. 즉 고객의 요구, 욕구, 기대에 부응하는 상품이나 서비스를 제공하여 그 결과로 상품과 서비스에 대한 재구매가 이루어지고 이러한 사항이 반복되면서 고객의 신뢰감이 계속되는 상태로 정의된다(17). 따라서, 고객만족이란 고객이 요구하는 서비스에 대해 고객이 자신의 기대에 충족하는 경험을 했을 때 느끼는 상태를 의미하는 것이다. Parasuraman 등(18)과 Teas(19)는 고객의 품질만족도란 고객이 구매를 서비스 받기 전에 기대하는 정도와 이용한 후 실제로 고객이 느끼고 인식한 정도의 차이라고 하였다.

국내 의료시장은 환자의 의식변화와 의료시장의 개방화에 따라 병원간에 경쟁이 치열한 환경에 놓여있다. 이러한 환경변화에서 국내에서도 병원급식부문에 대한 환자들의 만족도 평가에 관한 연구가 지속적으로 진행되고 있으나 그동안 대규모 진료기관인 종합병원의 환자급식 만족도에 대

한 연구만이 이루어졌고 중소병원의 환자급식의 문제점에 대한 연구는 매우 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 중소병원의 환자급식에 대한 기대도와 인식도를 조사함으로써 품질만족도를 분석하고, 이에 영향을 미치는 요인에 대한 분석과 개선 요구사항을 파악함으로써 앞으로 중소병원의 급식의 질이 향상되는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법

조사대상 및 방법

본 조사는 부산시내 130병상 이하의 의료기관중 위탁급식을 하는 1개 병원과 직영급식을 하는 3개 병원의 일반식 환자를 대상으로 300부의 설문지를 각 병원 영양사의 협조를 받아 병실의 입원 환자에게 배부하였고 조사대상자가 직접 기록하게 하는 자가기록 방법을 이용하였다. 설문지 배부는 2001년 12월 19일부터 2002년 1월 14일까지 실시하였으며 회수된 설문지 가운데 부실 기재한 것을 제외한 279부(81.3%)를 통계자료에 이용하였다.

조사내용

본 연구에 사용된 설문지는 기존의 문헌연구(1,2,13,20)를 기초로 작성하여 예비조사를 거쳐 일부문항을 수정·보완하여 개발하였다.

본 조사의 설문지에 포함된 문항들은 일반사항으로는 조사대상자의 성별, 나이, 학력 등의 일반사항 및 환자의 아픈 정도, 식욕 등의 건강상태에 대한 개인적 특성과 병실등급, 입원기간, 급식운영형태의 환경특성에 대한 사항으로 구성하였다. 환자의 병원급식에 대한 기대도와 인식도에 관한 문항은 음식의 맛, 외관, 반찬의 종류, 식기나 쟁반의 청결함, 배식원 옷차림의 청결함, 배식원의 친절함, 영양정보 제공, 메뉴의 선택 등의 총 16문항으로 구성하였다. 병원 급식의 개선요구사항에 대한 문항은 음식에 대한 사항 6문항, 급식에 대한 사항 5문항으로 구성하였고 개선되기 원하는 순위를 기록하도록 하였다.

환자의 기대도와 인식도의 측정은 Likert의 5점 척도를 사용하여 평가하였고, 각 문항의 평가 기준은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5개 범주로 구분하였다. 품질만족도는 기대도에서 인식도를 뺀 값으로 산출하였으며 이를 환자의 급식에 대한 만족도로 측정하였다(18,19).

조사자료의 통계처리 방법

본 연구 결과는 SPSS Package(version 8.0)를 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반사항은 빈도와 백분율을 산출하였다. 성별, 학력, 입원기간, 식욕상태 등의 각 변수에 따른 병원급식에 대한 기대도와 인식도 및 만족도는 평균, 표준편차를 구하였으며 t-test와 One-way ANOVA에 의하여 검증하였고 각 집단간의 유의성 검증은 Scheffe-test를 적용

시켰다. 본 연구의 설문지 항목의 내적일관성을 평가하기 위하여 설문항목의 인식도를 기초로 Cronbach의 α -신뢰도계수를 산출하였고 타당성 검사를 위해 직각회전방식(varimax rotation)에 의해 요인분석을 실시하였다.

결과 및 고찰

조사대상자의 일반사항

Table 1에는 조사대상자의 일반사항에 대한 결과를 제시하였다. 조사대상 환자는 남자 54.6%, 여자 45.4%이었고 연령은 20~29세 21.6%, 30~39세 21.2%, 40~49세 20.9%, 50세 이상은 36.3%이었으며 학력은 국졸 16.2%, 중졸 21.5%, 고졸 43.0%, 대졸 이상은 19.2%로 나타났다. 조사대상자들의 입원 당시의 식욕상태는 나쁘다 12.7%, 보통이다 55.4%, 좋다 31.9%이었고, 질병으로 인한 고통은 50.9%가 심하다, 38.7%는 보통이다, 10.4%는 경한 것으로 나타났다. 입원해 있는 병원의 병실등급은 1인실 9.9%, 2인실 11.5%, 4인실 35.1%, 다인실 43.5%이었고 입원기간은 1~7일 32.3%, 8~15

일 22.3%, 16~30일 24.9%, 31일 이상은 20.5%로 나타났다. 환자가 입원해 있는 병원에서의 급식운영형태는 직영이 63.9%, 위탁은 36.1%로 나타났다. Lim 등(2)의 연구에서는 대형병원에서 환자의 입원기간은 1~7일 38.1%, 8~15일 31.1%, 16~30일 16.8%, 31일 이상은 14.0%로 본 조사대상인 중소병원 입원환자의 입원기간보다 짧은 것으로 나타났다.

환자의 급식만족 요인분석

환자 급식의 인식도에 관한 16개의 문항을 기초로 요인분석을 한 결과를 Table 2에 제시하였다. 전체 급식 특성은 3개의 영역으로 구분되었고 3가지 요인들은 전체 변인에 대해 60.3%의 설명력을 가진 것으로 나타났다. 요인 1은 음식의 맛, 간, 온도 등이었고 요인 2는 식기류의 청결, 식사시간의 정확함, 배식원의 친절 등이었으며 요인 3은 식사선택의 가능성, 영양정보 제공으로 분류되었다. 이 결과로부터 요인 1은 음식특성, 요인 2는 서비스 특성, 요인 3은 영양특성으로 명명하였다. 이를 토대로 신뢰도 계수를 측정한 결과, 전체 항목에서는 0.9287이었고, 음식 특성은 0.9175, 서비스 특성은 0.8498, 영양 특성은 0.7192로 각 특성 모두 Nunnally(21)가 제시한 0.70 수준을 만족시켰다.

Chang 등(22)의 연구에서는 식단만족 요인으로 음식의 맛, 섭취량, 1인분 양, 온도, 식사처방의 정확성, 병원음식에 의존도 등을, 서비스만족 요인으로 식기 및 식판의 청결함, 급식시간의 정확함, 배식원의 서비스 등을, 영양관리 만족요인으로는 선택식단, 불평불만 처리 등으로 설정하였다. Lee와 Lee(13)의 연구에서는 음식품질 요인을 음식의 간, 온도, 냄새, 맛, 메뉴의 다양성, 외관 등으로 구분하였고 위생 및 서비스 품질요인은 음식의 위생상태, 식기의 위생상태, 배식원 옷차림, 청결성, 식사시간의 정확함, 배식원의 친절함, 식사불만의 신속한 처리, 정보제공 등으로 구분하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

급식에 대한 기대도, 인식도 및 품질 만족도

Table 3에는 환자들의 급식에 대한 기대도, 인식도 및 품질 만족도에 대한 결과를 제시하였다. 전체 총 평균에서 기대도는 4.12점, 인식도는 3.15점, 품질 만족도는 -0.96점으로 나타났고 기대도, 인식도 및 품질만족도에 대해 모두 낮은 점수를 나타낸 요인은 영양특성으로 나타났다.

음식특성에 대한 평균 기대도는 4.15점, 인식도는 3.04점이며 품질만족도는 -0.99점이었었다. 기대도는 음식의 위생(4.46점), 영양면(4.34점), 신선함(4.33점), 음식의 간(4.11점)의 순으로 높았고 음식의 맛과, 반찬의 다양함은 낮은 점수를 나타냈다. 인식도는 음식의 위생(3.40점), 신선함(3.34점), 외양(3.20점)의 순으로 높았으나 음식의 간, 반찬의 다양함은 가장 낮은 점수를 나타냈다. 품질만족도는 음식의 영양(-1.19점), 음식의 간(-1.13점), 음식의 위생(-1.05점)의 순으로 낮은 점수를 나타냈다.

서비스특성에 대한 평균 기대도는 4.20점, 인식도는 3.58

Table 1. Characteristics of subjects N (%)

Valualbes	N (%)
Sex	
Male	148 (54.6)
Female	123 (45.4)
Age (yrs)	
20~29	60 (21.6)
30~39	59 (21.2)
40~49	58 (20.9)
50 and over	101 (36.3)
Education level	
Elementary school	43 (16.2)
Middle school	57 (21.5)
High school	114 (43.0)
Over college	51 (19.3)
Appetite	
Little	35 (12.7)
Average	153 (55.4)
Much	88 (31.9)
Pain	
Severe	142 (50.9)
Regular	108 (38.7)
Slight	29 (10.4)
Grade of room	
for one	26 (9.9)
for two	30 (11.5)
for four	92 (35.1)
for many	114 (43.5)
Length of stay (days)	
1~ 7	87 (32.3)
8~15	60 (22.3)
16~30	67 (24.9)
over 31	55 (20.5)
Type of foodservice operation	
Self operated	173 (63.9)
Contracted	98 (36.1)

Table 2. Factor analysis of foodservice attributes

Variables	Factor			a Coefficient
	1	2	3	
Meal characteristics				
Taste	0.730	5.527E 02	0.337	0.9175
Appearance	0.748	0.223	0.337	
Temperature	0.570	0.442	0.214	
Seasoning	0.713	0.231	0.184	
Portion size	0.657	0.191	0.132	
Freshness	0.689	0.344	0.282	
Variety of side dish	0.766	0.183	0.242	
Nutrition	0.740	0.216	0.324	
Sanitation	0.685	0.374	0.278	
Service characteristics				
Cleanliness of dish	0.487	0.586	0.155	0.8498
Exactness of meal time	0.199	0.796	5.233E 02	
Cleanliness of employee clothes	0.246	0.802	0.193	
Courtesy of employees	0.130	0.866	6.145E 02	
Treatment of complaints	0.338	0.510	0.429	
Nutrition characteristics				
Selective menu	0.219	7.224E 02	0.810	0.7192
Provision of nutritional information	0.266	0.206	0.785	
Eigen value	5.023	3.353	2.169	0.9287
Cumulative (%)	31.393	52.351	65.907	

Table 3. Expectation, perception, and quality satisfaction of foodservice attributes

(Mean±SD)

Variables	Expectation	Perception	Quality satisfaction
Meal characteristics			
Taste	3.97±0.86	3.05±0.90	0.92±1.25
Appearance	4.03±0.90	3.20±0.83	0.82±1.14
Temperature	4.09±0.81	3.09±0.93	0.99±1.21
Seasoning	4.11±0.81	2.98±0.91	1.13±1.17
Portion size	4.04±0.81	3.15±0.91	0.89±1.15
Freshness	4.33±0.82	3.34±0.81	0.99±1.04
Variety of side dish	3.98±0.91	3.01±0.93	0.97±1.30
Nutrition	4.34±0.87	3.14±0.87	1.19±1.10
Sanitation	4.46±0.82	3.40±0.77	1.05±1.06
Sub mean	4.15±0.66	3.04±0.68	0.99±0.88
Service characteristics			
Cleanliness of dish	4.34±0.72	3.49±0.76	0.85±0.95
Exactness of meal time	4.15±0.72	3.72±0.87	0.43±1.01
Cleanliness of employee clothes	4.17±0.77	3.60±0.77	0.57±0.97
Courtesy of employees	4.20±0.74	3.70±0.84	0.49±0.97
Treatment of complaints	4.19±0.81	3.03±1.01	1.63±1.27
Sub mean	4.20±0.62	3.58±0.67	0.68±0.79
Nutrition characteristics			
Selective menu	3.45±1.10	2.35±0.91	1.11±1.36
Provision of nutritional information	3.98±0.89	2.35±0.90	1.15±1.12
Sub mean	3.71±0.88	2.35±0.80	1.37±1.16
Mean	4.12±0.61	3.15±0.60	0.96±0.81

점, 품질만족도는 -0.68점이었으며, 기대도는 식기의 청결함(4.34점), 종업원의 친절함(4.20점), 불평에 대한 처리(4.19점)의 순으로 높은 점수를 보였고 인식도에서는 식사시간의 정확함(3.72점), 배식원의 친절함(3.70점), 배식원 복장의 청결함(3.60점)의 순으로 높은 점수를 보였으나 불평에 대한 처리는 가장 낮은 점수를 보였다. 품질만족도는 불평에 대한

처리(-1.63점)가 가장 낮은 만족도를 보였고 다음은 식기의 청결함(-0.85점)으로 나타났다.

영양특성에 대한 평균 기대도는 3.71점, 인식도는 2.35점, 품질만족도는 -1.37점으로 나타났고, 기대도는 영양정보의 제공은 3.98점, 선택식단은 3.45점이었으나 인식도는 영양정보 제공과 선택식단 모두 2.35점으로 낮은 점수를 보였다.

품질만족도는 영양정보의 제공 -1.15점, 선택식단 -1.11점으로 나타났다.

Deluco와 Cremer(4)의 연구에서 입원환자들의 94.2%는 병원음식을 영양적이라는 견해를 가지고 있다고 보고하였고 Lim 등(2)의 종합병원 환자를 대상으로 한 연구에서도 환자들의 기대도가 가장 높은 항목은 식기의 청결성, 음식의 위생, 영양적인 고려의 순이었다고 보고하여 입원환자들은 병원음식에 대해 영양적인 측면에 대해서는 신뢰를 하고 있었다. 그러나 인식도가 가장 낮은 항목은 식단선택의 가능성, 식사 및 영양정보의 제공, 음식 간의 순이었으며, 품질만족도가 낮은 항목은 식사 및 영양정보 제공, 식단선택의 가능성, 식사 문제사항에 대한 대응의 순이라고 보고한 바, 본 연구와 유사한 결과가 나타나 병원규모에 관계없이 입원한 환자들이 기대하고 인식하고 있는 항목들은 비슷함을 알 수 있었다. 특히 식단선택의 가능성에 대한 만족도가 낮게 나타났는데 Zellmer(5)의 연구에서 수용도가 매우 양호한 음식이라도 자주 제공하면 수용도가 감소된다고 하였다. 국내에서, Choi 등(15)의 연구에 의하면 우리 나라 서울 종합병원 64개 곳 중 8개 병원인 12.5%만이 선택식단제를 시행하고 있으나 주로 일반식 상식환자에게 국한되어 시행하고 있으므로 선택식단제의 도입과 활성화 방안에 대한 병원급식 관리자의 관심이 필요하다고 보고하였다.

급식특성에 대한 기대도와 인식도의 격자도 분석
병원급식 품질특성 16가지 항목들이 인식도와 기대도에

대한 격자도를 Fig. 1에 제시하였다. Green(23)이 제시한 격자도 구분에 의해 본 연구에서도 인식도의 평균값(3.15점)을 X축의 분할선으로 하고, 기대도의 평균값(4.12점)을 Y축의 분할선으로 하여 A,B,C,D 4구간으로 구분하였다. A사분면(focus here)은 기대도는 높으나 인식도가 낮은 영역이며, B사분면(doing great, keep it up)은 기대도도 높고 인식도도 높은 영역이고, C사분면(low priority)은 기대도와 인식도가 모두 낮은 영역, D사분면(overdone)은 기대도는 낮으나 인식도는 높은 영역이다.

본 연구에서 A영역에 속하는 특성은 불평에 대한 처리, 음식의 영양으로 나타나 기대도는 높으나 인식도가 낮으므로 병원급식 관리자들은 인식도를 높이기 위한 집중적인 관리가 필요하다. B영역에는 배식원 복장의 청결함, 식기의 청결함, 배식원의 친절함, 식사시간의 정확함, 음식의 신선함, 음식의 위생이 속하여 기대도와 인식도가 모두 높은 특성이므로 인식도의 유지에 관심을 가져야 하겠다. C영역에는 음식의 맛, 간, 온도, 반찬의 다양함, 선택식단, 영양정보의 제공으로 기대도와 인식도가 낮았는데 이 영역에 속하는 병원급식 특성들은 병원급식에서 중요한 특성들이지만 선행연구(1,4, 24)에서 살펴보면, 일반적으로 병원급식은 식단에 변화가 없으며 맛이 없고 적은이 아니라는 불만이 있음이 지적되어 온 바, 환자들은 이러한 특성들에 대한 큰 기대를 하지 않고 있는 것으로 사료할 수 있겠다. D영역에는 음식의 1인분 양, 외양이 기대도는 낮으나 인식도는 높은 것으로 나타났다. 격자도

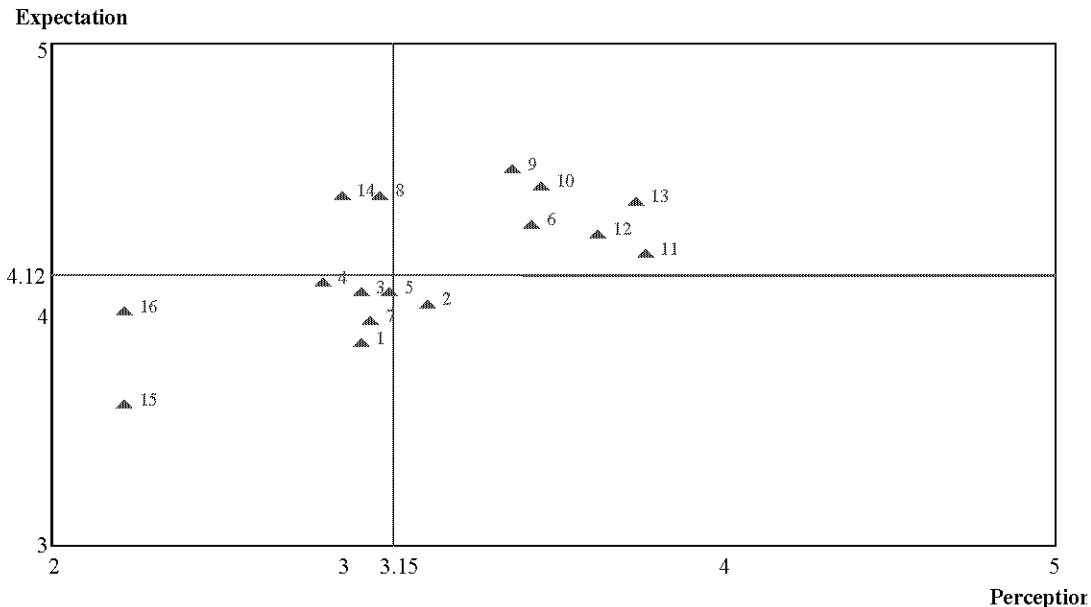


Fig 1. Expectation and perception grid.

Meal characteristics	▲1. Taste ▲2. Appearance ▲3. Temperature ▲4. Seasoning ▲5. Portion size ▲6. Freshness ▲7. Variety of side dish ▲8. Nutrition ▲9. Sanitation
Service characteristics	▲10. Cleanliness of dish ▲11. Exactness of meal time ▲12. Cleanliness of employee clothes ▲13. Courtesy of employee ▲14. Treatment of complaints
Nutrition characteristics	▲15. Selective menu ▲16. Provision of nutritional information

분석에 대한 선행연구에서, Lee와 Lee(13)는 일반식 환자의 경우, A영역에는 음식의 간, 음식의 맛, 식사물만에 대한 신속한 처리가, B영역에는 메뉴의 다양성, 영양적인 식사, 음식의 위생, 식기의 위생, 배식원의 깨끗한 옷차림, 배식원의 친절성, 식사시간의 정확성이 포함되었다. C영역에는 음식의 냄새, 음식의 외관, 식사에 대한 정보 제공, 영양사와 만날 기회가 속하였고 D영역에는 밥의 양, 반찬의 양, 음식의 온도 등이 포함되었다. 이것은 본 연구 결과와 다소 차이가 있는데 본 연구조사 대상은 중소병원이므로 기대도에 대한 차이가 있는 것이라 생각할 수 있겠다. Lau과 Gregoire(8)의 연구에서도 조사대상자의 61%가 배식원의 친절함이 기대한 것보다 좋았다고 응답한 것으로 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 중소병원의 경우, 환자들의 음식의 영양에 대한 기대도는 높으나 인식도가 낮았고 음식의 맛, 간, 온도 등에 대한 인식도는 물론이고 기대도 마저 낮게 나타났다. 따라서 중소병원의 급식에 대한 환자의 만족을 높이기 위해서는 음식에 대한 조리법 및 생산과정에 대한 다각적인 검토가 필요 하겠다.

임원환자의 개인특성에 따른 기대도, 인식도, 품질만족도

Table 4에는 환자의 특성에 따른 기대도, 인식도 및 품질 만족도에 대한 결과를 제시하였다. 성별에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 남자는 3.99점, 여자는 4.10점으로 여자가 높았으나 유의적인 차이는 보이지 않았고 서비스특성에서만 여자가 남자보다 유의적($p<0.05$)으로 높은 점수를 나타냈다. 인식도 점수는 전체 평균이 남자 2.89점, 여자 3.10점으로 여자가 남자보다 유의적으로 높은 점수를 보였고 음식과 서비스특성에서도 유의적($p<0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 품질 만족도는 전체 평균 점수가 남자는 -1.08점, 여자는 -1.01점으로 남자의 만족도가 낮았고 서비스, 영양특성에서도 여자가 남자보다 품질만족도가 높았으나 유의적인 차이는 보이지 않았다.

연령에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 20~29세는 4.04점, 30~39세는 4.03점, 40~49세는 4.12점, 50세 이상은 3.98점으로 50세 이상이 기대도가 가장 낮은 것으로 나타났으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 음식과 서비스특성은 40~49세가, 영양특성은 30~39세가 높은 점수를 보였으나 유의적인 차이는 없었다. 인식도는 전체 평균 점수가 20~29세는 2.97점, 30~39세는 2.93점, 40~49세는 2.86점, 50세 이상은 3.12점으로 40~49세가 인식도가 가장 낮았으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 음식, 서비스 및 영양특성에서 50대 이상이 높은 점수를 보였으며 영양특성에서 다른 연령층보다 유의적($p<0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 품질 만족도는 전체 평균점수가 20~29세는 -1.07점, 30~39세는 -1.08점, 40~49세는 -1.21점, 50세 이상은 -0.88점으로 50세 이상이 품질만족도가 가장 높았다. 영양특성에 대한 품질 만족도에서 30~39세, 40~49세가 50대 이상보다 만족도가 낮았으며 유의적인($p<0.05$) 차이를 보였다. Lyu(1)와 Kim 등

(11)의 연구에서는 여자가 남자보다, 60세 이상의 노년 연령군에서 급식에 대한 총 만족도가 높았다고 보고하였고, Hong (25)의 연구에서는 65세 이상의 환자가 25세 이하의 환자보다 만족도가 높았다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

교육정도에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 초등학교 졸업이 4.22점, 중학교 졸업은 4.00점, 고등학교 졸업은 4.01점, 대학교 졸업은 3.95점으로 대학교 졸업이 기대도가 가장 낮았으나 유의적인 차이는 보이지 않았으며, 음식, 서비스 및 영양특성 모두 초등학교 졸업이 다른 군보다 기대도가 높았으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 인식도는 전체 평균 점수가 초등학교 졸업 3.32점, 중학교 졸업 3.04점, 고등학교 졸업 2.94점, 대학교 졸업 2.75점으로 초등학교 졸업이 유의적($p<0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 음식특성에서는 초등학교 졸업이 유의적($p<0.01$)으로 높은 점수를 보였고 영양특성에서는 대학교 졸업이 다른 군보다 유의적($p<0.01$)으로 낮은 점수를 나타냈다. 품질만족도는 전체 평균이 초등학교 졸업 -0.89점, 중학교 졸업 -0.93점, 고등학교 졸업 -1.03점, 대학교 졸업 -1.20점으로 대학교 졸업이 가장 낮은 만족도를 보였고 음식, 서비스 및 영양특성 모든 항목에서도 대학교 졸업이 낮은 만족도를 보였으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. Lim 등(2)은 학력에 따른 급식에 대한 기대도에서는 유의적인 차이는 보이지 않았으나 인식도에서는 학력이 높아질수록 음식이나 급식 서비스면에서 더 불만스럽게 인식하고 있었고 특히, 급식 서비스면에 대한 품질만족도가 떨어진다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과가 나타났다.

환자의 식욕에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 식욕이 나쁜 환자는 4.22점, 보통인 환자는 4.02점, 좋은 환자는 3.96점으로 식욕이 나쁜 환자의 기대점수가 높았으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 음식, 서비스 및 영양특성의 모든 항목에서 식욕이 나쁜 환자가 높은 점수를 보였지만 영양특성에서만 식욕이 나쁜 환자가 식욕이 좋은 환자보다 유의적($p<0.05$)으로 높은 기대 점수가 나타났다. 인식도는 전체 평균 점수가 식욕이 나쁜 환자는 2.73점, 보통인 환자는 2.95점, 좋은 환자는 3.19점으로 식욕이 좋은 환자가 유의적($p<0.01$)으로 높은 인식 점수가 나타났다. 음식특성에서 식욕이 나쁜 환자가 유의적($p<0.01$)으로 낮은 점수를 보였고 영양특성에서는 식욕이 좋은 환자가 식욕이 나쁜 환자보다 유의적($p<0.05$)으로 높은 점수를 나타냈다. 품질만족도는 전체 평균 점수가 식욕이 나쁜 환자는 -1.48점, 보통인 환자는 -1.06점, 좋은 환자는 -0.77점으로 각 상태에 따른 유의적인($p<0.01$)인 차이를 보였다. 음식특성에서는 식욕이 나쁜 환자의 만족도가 가장 낮았고 식욕이 좋은 환자의 만족도가 높았으며 유의적인($p<0.01$) 차이가 나타났고, 서비스특성은 식욕이 좋은 환자가 유의적으로($p<0.01$) 높은 점수를 보였으며 영양특성에서는 식욕이 나쁜 환자가 식욕이 좋은 환자보다 유의적($p<0.05$)으로 만족도가 낮은 것으로 나타났다. Cash

Table 4. The degree of expectation, perception, and quality satisfaction by subjects characteristics

(Mean±SD)

	Expectation				Perception				Quality satisfaction			
	Meal	Service	Nutrition	Mean	Meal	Service	Nutrition	Mean	Meal	Service	Nutrition	Mean
Sex												
Male	4.11±0.70	4.15±0.61	3.70±0.89	3.99±0.63	3.04±0.72	3.38±0.68	2.28±0.76	2.89±0.59 ^a	1.06±0.97	0.75±0.83	1.44±1.12	1.08±0.85
Female	4.24±0.59	4.31±0.62	3.73±0.90	4.10±0.61	3.28±0.63	3.63±0.65	2.40±0.83	3.10±0.60 ^b	0.97±0.79	0.67±0.77	1.33±1.20	1.01±0.83
t value	NS ²⁾	2.096*	NS	NS	2.808**	3.032**	NS	2.807**	NS	NS	NS	1.433
Age (yrs)												
20~29	4.26±0.62	4.22±0.70	3.60±0.94	4.04±0.65	3.19±0.74	3.53±0.66	2.18±0.83 ^{a1)}	2.97±0.61	1.08±0.98	0.68±0.88	1.41±1.26	1.07±0.91
30~39	4.09±0.72	4.18±0.57	3.80±0.83	4.03±0.62	3.07±0.60	3.49±0.67	2.21±0.75 ^a	2.93±0.52	1.01±0.74	0.67±0.75	1.59±0.98	1.08±0.71
40~49	4.30±0.52	4.35±0.52	3.74±0.95	4.12±0.54	3.06±0.68	3.40±0.79	2.16±0.64 ^a	2.86±0.59	1.23±0.92	0.91±0.90	1.58±1.18	1.21±0.90
50 and over	4.04±0.71	4.15±0.64	3.71±0.86	3.98±0.65	3.22±0.69	3.54±0.61	2.63±0.82 ^b	3.12±0.62	0.83±0.87	0.60±0.71	1.10±1.15	0.88±0.82
F value	NS	NS	NS	NS	NS	NS	7.124**	NS	NS	NS	3.174*	NS
Education level												
Elementary school	4.29±0.51	4.43±0.45	3.93±0.81	4.22±0.47	3.50±0.63 ^a	3.75±0.61	2.71±0.81 ^a	3.32±0.56 ^a	0.79±0.84	0.67±0.78	1.22±1.16	0.89±0.83
Middle school	4.15±0.62	4.15±0.56	3.65±0.85	4.00±0.56	3.23±0.65 ^{ab}	3.46±0.65	2.43±0.78 ^a	3.04±0.55 ^{ab}	0.91±0.81	0.64±0.74	1.23±1.15	0.93±0.74
High school	4.13±0.71	4.17±0.69	3.69±0.92	4.01±0.69	3.08±0.64 ^b	3.45±0.675	2.34±0.76 ^a	2.94±0.57 ^b	1.04±0.87	0.71±0.77	1.35±1.21	1.03±0.84
College and over	4.10±0.73	4.15±0.63	3.56±0.93	3.95±0.62	2.89±0.71 ^b	3.38±0.75	1.96±0.74 ^b	2.75±0.60 ^b	1.20±0.98	0.75±0.97	1.45±1.02	1.20±0.84
F value	NS	NS	NS	NS	7.244**	NS	7.627**	8.143**	NS	NS	NS	NS
Appetite												
Little	4.37±0.52	4.23±0.68	3.92±0.76 ^a	4.22±0.53	2.87±0.77 ^a	3.25±0.72 ^a	2.05±0.75 ^a	2.73±0.63 ^a	1.48±1.02 ^a	0.98±0.96 ^a	1.87±1.16 ^a	1.48±0.91 ^a
Average	4.12±0.67	4.19±0.62	3.75±0.86 ^{ab}	4.02±0.64	3.09±0.60 ^a	3.44±0.60 ^a	2.33±0.77 ^{ab}	2.95±0.54 ^a	1.04±0.82 ^b	0.73±0.75 ^a	1.41±1.14 ^{ab}	1.06±0.79 ^b
Much	4.10±0.68	4.21±0.58	3.55±0.94 ^b	3.96±0.62	3.38±0.71 ^b	3.73±0.71 ^b	2.50±0.84 ^b	3.19±0.62 ^b	0.72±0.84 ^c	0.47±0.74 ^b	1.07±1.10 ^b	0.77±0.80 ^c
F value	NS	NS	6.354*	NS	8.859**	8.194**	4.034*	8.696**	9.779*	5.981**	6.354**	9.077**
Pain												
Severe	4.15±0.63	4.18±0.61	3.69±0.80	4.02±0.59	3.09±0.67 ^a	3.33±0.66 ^a	2.33±0.81 ^{ab}	2.92±0.62 ^a	1.06±0.81 ^a	0.83±0.75 ^a	1.35±1.12	1.09±0.78
Regular	4.18±0.70	4.27±0.65	3.74±0.96	4.06±0.68	3.12±0.64 ^a	3.61±0.62 ^b	2.27±0.74 ^a	2.99±0.49 ^a	1.07±0.93 ^a	0.63±0.83 ^{ab}	1.48±1.21	1.05±0.88
Good	4.08±0.68	4.16±0.50	3.74±0.99	4.01±0.57	3.51±0.79 ^b	3.89±0.66 ^b	2.72±1.03 ^b	3.37±0.72 ^b	0.57±0.99 ^b	0.26±0.81 ^b	1.09±1.12	0.67±0.87
F value	NS	NS	NS	NS	4.070**	10.921**	3.485*	6.374**	3.930*	6.138**	NS	ND
Mean	4.15±0.66	4.20±0.62	3.71±0.88	4.03±0.62	3.15±0.68	3.49±0.67	2.34±0.80	2.99±0.60	1.01±0.89	0.70±0.80	1.37±1.16	1.03±0.84

¹⁾Different letters indicate significant differences among groups by Scheffe test.

²⁾NS: not significant.

*p<0.05, **p<0.01.

와 Khan(6)의 연구에서 환자들의 식욕이 음식섭취에 영향을 준다고 보고하였고 Jung(26)의 연구에서도 환자들은 식욕이 저조한 편이며 조사대상자 중 33.7%는 음식에 대한 맛을 전혀 느끼지 못하고 있다고 보고하였으며 Lyu(1)의 연구에서도 기분이 나쁜 경우 음식의 맛에 대한 만족도가 유의적으로 낮다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다.

환자의 아픈 정도에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 고통이 심한 환자는 4.02점, 보통인 환자는 4.06점, 경미한 환자는 4.01점이며 유의적인 차이는 보이지 않았다. 또한 음식, 서비스 및 영양특성 모두에서 고통이 보통 정도인 환자가 높은 점수를 나타냈으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 인식도에 대한 전체 평균 점수는 고통이 심한 환자가 유의적으로($p < 0.01$) 낮은 점수를 나타냈다. 음식특성에서, 고통이 경미한 환자가 유의적($p < 0.01$)으로 높은 인식도 점수를 보였고, 서비스특성에서는 고통이 경미하거나 보통인 환자가 고통이 심한 환자보다 유의적($p < 0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 영양특성에서는 고통이 경미한 환자가 고통이 심하거나 보통인 환자보다 유의적($p < 0.05$)으로 높은 점수를 보였다. 품질만족도는 전체 평균 점수가 고통이 심한 환자는 -1.09점, 보통인 환자는 -1.05점, 경미한 환자는 -0.67점이나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 음식특성에서는 고통이 경미한 환자가 유의적($p < 0.05$)으로 높은 만족도를 나타냈고 서비스특성에서는 고통이 경미한 환자가 고통이 심한 환자보다 유의적($p < 0.01$)으로 높은 점수를 보였다. Lyu(1)의 보고서 질병으로 인한 고통이 심한 경우, 음식 맛에 대한 만족도가 낮았다고 보고하였고, 또한 종사원의 친절함에 대해서도 낮은 만족도를 보였다고 보고하여(10) 본 연구와 유사한 결과가 나타났다.

이상을 살펴볼 때, 입원환자들은 병원급식에 대한 만족도는 환자들의 약물섭취, 활동부족, 생체리듬의 변화 등으로 인해 유발된 식욕감퇴, 고통정도가 병원급식의 만족도에 큰 영향을 주고 있으므로 특히 환자의 식욕상태에 대한 관심이 필요하겠고 환자의 고통상태에 대한 파악을 통해 환자의 삶의 질을 개선시키는 차원에서 급식과 영양관리 프로그램 개발이 요구된다.

입원환자의 환경적 특성에 따른 기대도, 인식도, 품질만족도

Table 5에는 환자의 환경적 특성에 따른 기대도, 인식도 및 품질만족도에 대한 결과를 제시하였다. 병실등급에 따른 차이에서, 기대도에 대한 전체 평균 점수 1인실 4.11점, 2인실 3.90점, 4인실 4.05점, 다인실 4.04점이었으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 음식특성은 4인실에서, 서비스 및 영양특성은 1인실에서 높은 점수가 나타났으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 인식도에 대한 전체 평균 점수는 1인실 2.85점, 2인실 3.01점, 4인실 3.17점, 다인실 2.88점으로 다인실 환자의 인식도가 가장 낮았으며 4인실 환자와 유의적인($p < 0.01$) 차이를 보였다. 다인실이 4인실보다 음식특성($p <$

0.01)과 서비스특성($p < 0.05$)에서 유의적으로 낮은 점수를 나타냈다. 품질만족도에 대한 전체 평균 점수는 1인실 -1.24점, 2인실 -0.90점, 4인실 -0.84점, 다인실 -1.16점으로 1인실과 다인실이 유의적($p < 0.05$)으로 낮은 점수를 나타냈다. 음식특성과 영양특성에서는 병실등급에 따른 유의적인 차이를 보이지 않았으나 서비스특성에서는 1인실과 다인실이 2인실, 4인실보다 유의적($p < 0.05$)으로 낮은 점수를 나타냈다. Lim 등(2)의 연구에서는 병실등급에 따른 차이에서 기대도와 품질만족도 간에는 차이가 없었으나 인식도에서는 다인실이 1인실보다 유의적으로 낮은 만족도를 나타냈다고 보고하였고, Sheatsley(27)도 병실과 병원서비스가 좋은 경우, 조사대상 환자의 69%가 음식이 매우 좋다고 평가하였다고 보고하였다.

입원기간에 따른 차이에서 기대도는 전체 평균 점수가 1~7일 입원한 환자는 4.03점, 8~15일 입원한 환자는 4.13점, 16~30일 입원한 환자는 3.25점, 31일 이상 입원한 환자는 4.01점으로 16~30일 입원한 환자의 기대도가 가장 낮았으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 인식도는 전체 평균 점수가 1~7일은 3.29점, 8~15일은 2.84점, 16~30일은 3.07점, 31일 이상은 2.87점으로 8~15일과 31일 이상 입원한 환자의 인식도가 1~7일과 16~30일 입원한 환자보다 유의적($p < 0.05$)으로 높게 나타났으며, 음식특성에서는 31일 이상 입원한 환자가 1~7일 입원한 환자보다 유의적($p < 0.01$)으로 낮은 점수를 보였다. 품질만족도는 전체 평균 점수가 1~7일 -0.92점, 8~15일 -1.27점, 16~30일 -0.89점, 31일 이상은 -1.12점으로 나타났으나 유의적인 차이는 보이지 않았으나, 음식특성에서는 8~15일과 31일 이상 입원한 환자가 1~7일과 16~30일 입원한 환자보다 유의적($p < 0.05$)으로 낮은 만족도를 나타냈다. Maller 등(20)의 연구에서는 장기입원환자들은 음식에 대해 부정적인 견해를 갖고 있다고 보고하였고, Cash와 Khan(6)의 연구에서도 입원기간이 길어질수록 음식의 잔식량이 많아진다고 보고하였다. Lee와 Lee(13)의 연구에서도 입원기간이 길어질수록 급식과 관련된 모든 요인에 대해 불만족한 것으로 나타나 장기 입원환자의 만족도를 향상시킬 수 있는 방안이 모색되어야 함을 시사하였다.

급식운영에 따른 차이에서, 기대도는 전체 평균 점수가 직영급식은 3.97점, 위탁급식은 4.14점으로 위탁급식병원에 입원한 환자들의 기대도가 유의적($p < 0.05$)으로 높게 나타났다. 음식특성은 위탁급식병원에 입원한 환자들의 기대도가 직영급식병원에 입원한 환자보다 높았고 서비스 특성은 직영급식병원에 입원한 환자들의 기대도가 위탁급식병원에 입원한 환자보다 높았으나 모두 유의적인 차이는 보이지 않았다. 영양특성은 위탁급식병원에 입원한 환자가 직영급식병원에 입원한 환자보다 유의적($p < 0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 인식도는 전체 평균 점수가 직영급식은 3.10점, 위탁급식은 2.81점으로 위탁급식보다 직영급식이 유의적($p < 0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 음식, 서비스특성에서 직영급식이 위탁

Table 5. The degree of expectation, perception, and quality satisfaction by environmental characteristics (Mean±SD)

	Expectation				Perception				Quality satisfaction			
	Meal	Service	Nutrition	Mean	Meal	Service	Nutrition	Mean	Meal	Service	Nutrition	Mean
Grade of room												
for one	4.17±0.68	4.26±0.60	3.84±0.84	4.11±0.63	3.02±0.52 ^{ab1)}	3.36±0.50 ^{ab}	2.17±0.61	2.85±0.37 ^{ab}	1.11±0.90	0.90±0.75 ^a	1.67±1.11	1.24±0.80 ^a
for two	4.02±0.53	4.08±0.68	3.56±0.71	3.90±0.51	3.14±0.59 ^{ab}	3.59±0.54 ^{ab}	2.31±0.73	3.01±0.53 ^{ab}	0.88±0.71	0.47±0.86 ^b	1.27±0.95	0.90±0.70 ^b
for four	4.20±0.67	4.22±0.59	3.69±0.81	4.05±0.59	3.35±0.61 ^a	3.67±0.64 ^a	2.54±0.82	3.17±0.58 ^a	0.84±0.82	0.55±0.73 ^b	1.14±1.12	0.84±0.79 ^b
for many	4.15±0.69	4.21±0.63	3.73±0.94	4.04±0.62	3.02±0.76 ^b	3.37±0.74 ^b	2.29±0.76	2.88±0.63 ^b	1.13±0.96	0.81±0.82 ^a	1.51±1.18	1.16±0.89 ^a
F value	NS ²⁾	NS	NS	NS	4.213 ^{**}	3.748 [*]	NS	4.556 ^{**}	NS	3.147 [*]	NS	2.947 [*]
Length of stay												
1~7	4.14±0.67	4.24±0.57	3.68±0.96	4.03±0.64	3.26±0.70 ^a	3.57±0.62	2.44±0.83	3.29±0.59 ^a	0.87±0.92 ^a	0.65±0.82	1.25±1.23	0.92±0.89
8~15	4.28±0.64	4.27±0.61	3.82±0.94	4.13±0.65	3.06±0.63 ^{ab}	3.36±0.73	2.14±0.66	2.84±0.57 ^b	1.20±0.75 ^b	0.89±0.84	1.69±1.01	1.27±0.77
16~30	4.11±0.67	4.11±0.65	3.63±0.74	3.97±0.58	3.25±0.68 ^{ab}	3.51±0.67	2.44±0.88	3.07±0.64 ^{ab}	0.85±0.89 ^a	0.60±0.75	1.18±1.09	0.89±0.80
31 and over	4.11±0.69	4.22±0.67	3.73±0.94	4.01±0.64	2.91±0.46 ^b	3.49±0.66	2.25±0.65	2.87±0.50 ^b	1.20±0.95 ^b	0.70±0.79	1.49±1.23	1.12±0.86
F value	NS	NS	NS	NS	3.392 ^{**}	NS	NS	3.16 [*]	3.034 [*]	NS	NS	NS
Type of foodservice operation												
Self operated	4.11±0.74	4.23±0.67	3.55±0.96	3.97±0.67	3.26±0.78	3.66±0.72	2.39±0.92	3.10±0.68	0.85±0.99	0.55±0.88	1.16±1.30	0.85±0.94
contracted	4.24±0.48	4.17±0.52	4.01±0.63	4.14±0.51	2.95±0.37	3.21±0.46	2.26±0.49	2.81±0.35	1.29±0.56	0.96±0.55	1.75±0.71	1.33±0.52
t value	NS	NS	4.237 ^{**}	2.178 [*]	3.682 ^{**}	5.593 ^{**}	NS	3.93 ^{**}	3.942 ^{**}	4.155 ^{**}	4.085 ^{**}	4.518 ^{**}
Mean	4.15±0.66	4.20±0.62	3.71±0.88	4.03±0.63	3.15±0.68	3.49±0.67	2.34±0.80	2.98±0.59	1.01±0.89	0.70±0.80	1.37±1.16	1.03±0.84

¹⁾Different letters indicate significant differences among groups by Scheffe test.

²⁾NS: not significant.

*p<0.05, **p<0.01.

Table 6. The degree of wanted to improve by the patient

Characteristics	Mean±SD
Quantity of meals	2.76±1.50
Taste of cooked rice	4.11±1.60
Taste of side dish	5.00±1.15
Nutrition of the meal	3.89±1.62
Cooking method	2.44±1.50
Increase to the kind of side dish	3.21±1.38
Cleanliness of dish	3.11±1.18
Variety of menu	3.94±1.22
Sanitation of the meal	3.89±0.95
Courtesy of employees	1.82±1.21
Provision of nutritional information	2.48±1.24

급식보다 유의적으로($p<0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 영양특성에서도 직영급식이 위탁급식보다 높은 점수를 보였으나 유의적인 차이는 없었다. 품질만족도는 전체 평균 점수가 직영급식은 -0.85점, 위탁급식은 -1.33점이며 유의적($p<0.01$)으로 직영급식이 위탁급식보다 만족도가 높았고, 음식, 서비스, 영양관리 모든 항목에서도 직영급식이 위탁급식보다 유의적($p<0.01$)으로 높은 만족도를 나타냈다. Winfield(28)의 위탁급식 병원 환자들의 급식에 대한 견해 연구에서, 위탁급식병원이 직영급식병원보다 음식의 외관, 냄새, 다양성에서 유의적($p<0.05$)으로 높은 점수를 보였으나 1인분 양에서는 유의적($p<0.05$)으로 낮은 점수를 보였다고 보고하여 본 연구 결과와는 상이한 결과가 나타났다. 이는 미국의 경우 1930년대 말 병원에 위탁급식이 시작되었기 때문에 병원 위탁급식이 정착되었다고 볼 수 있으나 우리 나라의 경우는 아직 그 역사가 짧으므로 운영상황에서 차이가 있기 때문이라 사료할 수 있겠다.

병원급식의 개선 사항

병원급식에서 개선되기를 원하는 사항에 대한 결과를 Table 6에 제시하였다. 음식특성에서 반찬의 맛이 5.00점으로 가장 시급히 개선되기를 요구하였고, 다음은 밥의 맛 4.11점, 음식의 영양 3.89점, 반찬의 가지 수 3.21점, 음식 양의 증가 2.76점, 조리방법 2.44점으로 나타났다. 급식특성에서는 식단의 다양성 3.94점, 식품의 위생상태 3.89점, 식기류의 청결성 3.11점, 영양에 대한 정보 제공 2.48점, 배식종사자의 친절함 1.82점으로 나타났다. Kim 등(11) 연구에서는 환자들이 가장 우선적으로 개선되기를 원하는 것이 음식의 맛, 식단의 다양성, 음식의 온도라고 보고하였고, Lim 등(12)의 연구에서는 음식의 맛, 식사의 다양성, 음식의 위생상태, 배식원의 배식 태도라 보고하였다. 본 조사의 중소병원환자들의 경우에도 반찬의 맛, 밥의 맛, 식단의 다양성이 조속히 개선되기를 원하는 사항으로 나타나 이러한 요구에 대한 개선을 위해서는 중소병원에서도 Kim 등(14)의 연구에서 제안한 것처럼 전산화 및 표준화된 조리법의 사용을 통해 음식의 맛과 다양성 등을 통한 관리가 필요하겠다.

요 약

본 연구는 부산지역 130명상 이하의 의료기관중 위탁급식을 하는 1개 병원과 직영급식을 하는 3개 병원의 일반식 환자를 279명을 대상으로 설문지를 이용하여 중소병원의 급식 서비스에 대한 품질만족도를 조사하여 중소병원급식을 개선시키는데 기초자료를 제공하고자 조사하였다. 환자들의 급식에 대한 총 평균 점수에서 기대도는 4.12점, 인식도는 3.15점, 품질만족도는 -0.96점으로 나타났다. 음식특성의 평균 품질만족도는 -0.99점이었고, 품질만족도는 음식의 영양, 음식의 간, 음식의 위생의 순으로 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 서비스특성의 품질만족도는 -0.68점이며 품질만족도는 불평에 대한 처리, 식기의 청결함의 순으로 낮은 만족도를 보였다. 영양특성의 품질만족도는 -1.37점으로 영양특성에 대한 품질만족도가 가장 낮았는데 영양정보의 제공은 -1.15점, 선택식단은 -1.11점으로 나타났다. 격자도 분석에서, 기대도는 높으나 인식도가 낮은 영역(A영역)에는 불평에 대한 처리, 음식의 영양이 속하였고, 기대도와 인식도가 모두 높은 영역(B영역)에는 배식원 복장의 청결함, 식기의 청결함, 배식원의 친절함, 식사시간의 정확함, 음식의 신선함, 음식의 위생이 속하였다. 기대도와 인식도가 모두 낮은 영역(C영역)에는 음식의 맛, 간, 온도, 반찬의 다양함, 선택식단, 영양정보의 제공이 속하였고 기대도는 낮으나 인식도는 높은 영역(D영역)에는 음식의 1인분 양, 외양이 속하였다. 성별, 연령, 교육정도에 따른 차이에서, 기대도는 유의적인 차이를 보이지 않았지만 여자가 남자보다 음식과 서비스 특성에 대한 인식도가 유의적($p<0.01$)으로 높았고, 50대 이상이 다른 연령층보다 품질만족도가 높았으나 영양특성에서만 유의적인($p<0.05$) 차이를 보였다. 식욕 및 환자의 아픈 정도에 따른 차이에서, 기대도는 유의적인 차이를 보이지 않았으나 품질만족도에서 식욕이 나쁜 환자가 음식, 서비스, 영양특성 모두에서 유의적($p<0.01$)으로 낮은 점수를 나타냈고 고통이 심한 환자에서는 품질만족도에서 음식특성($p<0.05$)과 서비스특성($p<0.01$)에서만 유의적으로 낮은 점수가 나타났다. 병실등급에 따른 차이에서, 1인실과 다인실 환자가 품질만족도에서 유의적($p<0.05$)으로 낮은 점수를 보였다. 음식특성과 영양특성에서는 병실등급에 따른 유의적인 차이를 보이지 않았으나 서비스특성에서는 1인실과 다인실이 2인실, 4인실보다 유의적($p<0.05$)으로 낮은 점수를 나타냈고 31일 이상 입원한 환자들의 음식특성에 대한 인식도 및 품질만족도에서 유의적($p<0.05$)으로 낮은 점수를 보였다. 직영급식이 위탁급식보다 음식특성, 서비스특성, 영양특성의 품질만족도에서 모두 유의적($p<0.01$)으로 높은 점수를 나타냈다. 병원급식에서 가장 시급하게 개선되기를 요구하는 사항은 반찬의 맛, 밥의 맛, 식단의 다양성, 음식의 위생상태로 나타났다. 이상을 살펴 볼 때, 중소병원의 경우, 음식특성에 대한 평가가 가장 낮으므로 음식의 품질을 향상시키기 위해서는 현재 제공되고 있

는 음식의 조리방법에 대한 재검토가 필요하다. 또한 작은 병원의 특징을 살려 영양사는 환자에게 영양정보의 제공 및 식사에 대한 불평 처리 등에 대한 세심한 배려를 할 수 있는 체계적인 방법에 대한 구상이 필요하겠다.

문 헌

- Lyu ES. 1994. Hospitalized patients' perception of hospital foodservice, I. Emphasis on the food characteristics. *Korean J Dietary Culture* 9: 95-103.
- Lim HS, Yang IS, Cha JA. 1999. Analysis of patient satisfaction and factors influencing satisfaction on hospital food service quality. *J Korean Diet Asso* 5: 29-47.
- Chang UJ, Kim HJ, Hong WS. 2000. The assessment of patient satisfaction in accordance with hospital patients' food service cluster groups. *Korean J Community Nutrition* 5: 83-91.
- Deluco D, Cremer M. 1990. Consumer's perceptions of hospital food and dietary service. *J Am Diet Assoc* 90: 1711-1715.
- Zellmer G. 1970. Food acceptance vs. serving frequency. *Hospitals, JAHA* 44: 75-80.
- Cash EM, Khan UA. 1985. An assessment of factors affecting consumptions of entree items by hospital patients. *J Am Diet Assoc* 85: 350-354.
- Dube L, Trudeau E, Belanger MC. 1994. Determining the complexity of patient satisfaction with foodservice. *J Am Diet Assoc* 94: 394-401.
- Lau C, Gregoire MB. 1998. Quality rating of hospital food service department by inpatients and post discharge patients. *J Am Diet Assoc* 98: 1303-1307.
- Lee HS, Ahn SY. 1988. Analysis of factors affecting meal acceptability of hospital patients. *Human Science* 12: 11-20.
- Lyu ES. 1994. Hospitalized patients' perceptions of hospital foodservice II. Emphasis on the foodservice characteristics. *Korean J Dietary Culture* 9: 149-157.
- Kim HJ, Jang UJ, Hong WS. 1996. A case study of food quality in a hospital foodservice system with special reference to patient satisfaction. *Korean J Nutr* 29: 348-356.
- Lim HS, Kim HM, Kim JL. 1995. A study of in patients' evaluation on the dietetic foodservice. *J Korean Diet Asso* 1: 43-53.
- Lee MJ, Lee YK. 2000. Analysis of patient satisfaction with hospital foodservice quality. *Korean J Nutr* 33: 464-476.
- Kim JH, Han MY, Kim JH, Choi JY, Han SH. 1996. A comparison of in patients' satisfaction in hospital foodservice method. *J Korean Diet Asso* 2: 10-19.
- Choi YJ, Chang HJ, Kwak TK. 1999. The survey of implementing selective menus and the perception of dietitians and customers in hospital foodservice operations. *J Korean Diet Asso* 5: 194-204.
- Yang IS, Lee SJ, 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: 548-555.
- Engel JF, Blackwell RD, Miniard PW. 1990. *Consumer Behavior*. 6th ed. The Dryden Press, Chicago. p 545-546.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 49: 41-50.
- Teas RK. 1993. Expectations, performance evaluation and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing* 57: 18-34.
- Maller OC, Dubose N, Cardello AV. 1980. Consumer opinions of hospital food and foodservice. *J Am Diet Assoc* 76: 236-242.
- Nunnally JC. 1967. *Psychometric Theory*. McGraw Hill Book Co., NY. p 55-56.
- Chang UJ, Kim HJ, Hong WS. 2000. The assessment of patient satisfaction in accordance with hospital patients' food service cluster groups. *J Korean Diet Asso* 5: 83-91.
- Green CG. 1993. Using customer survey data to develop marketing strategies in college/university foodservices. *J College & University Foodservice* 1: 39-51.
- Nam SR. 1987. A study for the controlling serving temperature of patient diets in hospital foodservice operations. *Master thesis*. Yonsei University.
- Hong WS. 1994. Hospital food service systems in the united kingdom: with special reference to patient satisfaction. *J Korean Home Economic Asso* 32: 189-198.
- Jung JH. 1986. A survey on nutritive value of general hospital diet and appetite of hospitalized patients in Pusan city. *J Korean Home Economic Asso* 24: 65-74.
- Sheatsley RB. 1965. How total hospital experience shapes patient's opinions of food. *Hospitals, JAHA* 39:105-109.
- Winfield JC. 1985. *Effects of contract foodservice on patients food acceptance in A L.A. country hospital that serves the south health district*. California State University, Long Beach. BS.

(2003년 5월 7일 접수; 2003년 10월 6일 채택)