

## 부산지역 일부 병원 입원환자의 치료식에 대한 인식 및 급식만족도

이정례 · 신은수<sup>1</sup> · 류은순<sup>†</sup>  
부경대학교 식품생명공학부, <sup>1</sup>신라대학교 식품영양학과

### Patients' Perception of and Satisfaction on Therapeutic-diets at Hospitals in Busan

Jeong - Ryeh Yi · Eun - Soo Shin<sup>1</sup> · Eun - Soon Lyu<sup>†</sup>

*Div. of Food Science and Biotechnology, Pukyong National University, Busan 608-737, Korea*

*<sup>1</sup>Dept. of Food Science and Nutrition, Silla University, Busan 617-736, Korea*

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the inpatients' perception of therapeutic-diets and of explanation about those diets provided by hospitals and satisfaction on therapeutic-diets at hospitals in Busan. The subjects consisted of 155 inpatients at five hospitals, which all had over 400 beds. The research was performed through the interviewing process using questionnaires. Seventy five percent of patients had received an explanation for their therapeutic-diet and 57.4% of respondents were given a manual that explained the reason for the therapeutic-diet. The professionals who explained the therapeutic-diet was 61.7% dietitians and 25.6% doctors. 59.4% of the patients considered the dietitian to be suitable for explaining the diet and 25.6% patients believed the doctor to be suitable for explaining the diet. In terms of the patients' perception of the therapeutic-diet explanation, 74.5% of the patients understood very well, 78.9% of them perceived this explanation as very important, and 67.5% of them were satisfied. On a scale of 5.00 for therapeutic-diet satisfaction, the average scores were 2.95 for meal characteristics and 3.06 for service characteristics. The items that scored low in therapeutic-diet satisfaction were taste, seasoning and appearance of meals, provision of selective menu and consideration of personal preference. In terms of the perception of understanding the therapeutic-diet, patients who were provided a manual and an explanation gave high scores to 'taste', 'variety of diet', 'meeting opportunity with dietitians', and 'prompt dealing with meal complications'. There was a significant ( $p < 0.05$ ) positive correlation between satisfaction for the explanation of the therapeutic-diet and the degree of perceived benefits of the explanation to the nutrition-management and the satisfaction on the therapeutic-diet satisfaction. Therefore, the results of this study suggest that hospitals should increase support for explaining the therapeutic-diet by dietitians and develop menus based on the patients' preference and the taste of the meal.

**Key words** : patients' perception, therapeutic-diet explanation, foodservice satisfaction

접수일 : 2009년 8월 4일, 수정일 : 2009년 9월 18일, 채택일 : 2009년 9월 30일

<sup>†</sup> Corresponding author : Eun-Soon Lyu, Division of Food Science and Biotechnology, Pukyong National University, 599-1 Daeyeon 3-dong, Nam-gu, Busan 608-737, Korea

Tel : 82-51-629-5848, Fax : 82-51-629-5842, E-mail : eslyu@pknu.ac.kr

## 서론

생활수준의 향상과 병원에 대한 고객의 요구가 높아짐에 따라 최근 병원에서는 진료서비스의 질 향상 및 환자의 편의를 위한 각종 서비스 개선에 노력을 기울이고 있으며 의료계의 치열한 경쟁으로 인해 이제 의료행위는 종합적인 서비스로 인식되고 있다. 국가에서도 의료서비스를 향상시키고 환자의 불편을 개선하며 이용 편의를 제공하기 위한 정책의 일환으로 1995년 이후 의료기관 서비스 평가 제도를 도입하였다(한국보건산업진흥원 1999).

우리나라의 의료기관 서비스 평가 사업에서, 임상 영양서비스 부문에는 ‘영양 판정 및 상담활동’, ‘영양 판정 및 상담업무’, ‘치료식 설명’, ‘정확한 치료식 조리의 적절성’, ‘식단 선택권’, ‘식사 만족도’ 등이 포함되었다. 2007년에는 ‘경관유동식 관리’와 ‘집단영양교육’을 포함시켜 병원급식에서의 환자를 위한 영양 서비스 수준에 대한 기준이 더욱 강화되고 있다(김 1997; 한국보건산업진흥원 2007).

병원에서 입원환자에게 제공하는 식사인 환자식은 단순한 식사제공의 의미에서 더 나아가 질병 회복을 위한 ‘치료’의 일환으로서 환자의 기대치와 요구를 충족시켜야 한다. 이에 국·내외로 병원급식에 대한 만족도와 관련된 연구들이 진행되었다. 국내의 경우, Lyu(1994)의 연구에서 병원 입원환자들은 병원급식에 대해 영양적인 면에서는 신뢰를 하나 음식의 맛에서 낮은 평가를 보였고, Hong 등(1996)은 조사대상 입원환자의 65.0%가 음식을 남겼는데 주원인은 맛이 없어서라고 보고하였다. 환자에게 제공되는 치료식에 대한 만족도 연구(Lee & Lee 2000)에 의하면, 치료식 환자들은 일반식 환자보다 음식의 간에 대해 만족도가 낮았고, Kim 등(2008)의 연구에서 식사를 남기는 이유로는 일반상식의 경우 맛이 없어서가 가장 큰 이유이나 치료식의 경우 아프거나 기운이 없기 때문으로 나타나 식욕상태가 치료식에 대한 만족도에 영향을 준다고 보고하였다.

외국의 연구에서도 DeLuco & Cremer(1990)는 조사대상 환자의 32.2%만이 음식 간이 맞다고 하였고, Dubé 등(1994)도 병원급식에서 환자의 만족도에 영향을 주는 여러 요인 중에서 음식의 품질이 가장 영향을 많이 준다고 보고하였으며, Lau & Gregoire(1998)도 병원급식에서 음식 맛, 온도가 급식 만족에 많은 영향력을 주는 요인이라 보고하였다.

병원급식에서 치료식 환자의 경우, 환자의 영양적 요구를 고려하여 잘 계획된 치료식을 제공해야 할 뿐 아니라 치료식의 종류 및 섭취 이유에 대한 설명을 통해 환자들을 이해시켜야 한다. 의료기관 평가지침(한국보건산업진흥원 2007)에 의하면, 의료기관에서는 치료식 설명에 대한 개념을 환자의 영양관리를 통한 치료효과를 높일 수 있도록 치료식의 내용, 이유 등을 설명해야 하고 또한 치료식 환자에게 치료식 설명여부, 설명방법, 설명내용을 안내 받았는지 확인하고 서류로 기재하도록 하고 있다.

외국에서는 일찍부터 치료식 환자에게 실시하는 치료식 설명인 이른바 ‘치료식 인지활동’에 대한 연구가 수행되었다. Mucune(1962)은 치료식은 치료적인 목적에 의해 섭취하는 식사이기 때문에 환자들이 치료식에 대한 정보 및 내용을 더 알기를 원하고 있는데, 특히 당뇨병의 경우 식사요법의 중요성을 인지하고 실제로 실천하는 정도가 운동이나 의료적인 처치보다 높은 것으로 나타나 치료식 설명의 인지가 매우 중요하다고 보고하였다. Maller 등(1980)도 치료식 환자들은 제공 받은 음식이 자신에게 좋은 것으로 인식하기 때문에 일반상식 환자에 비해 제한된 음식을 제공받아도 만족도가 낮지 않으므로 환자에게 치료식에 대해 정확하게 인식시키는 것이 필요하다고 보고하였다.

국내에서는 입원환자의 급식 실태 및 개선방안에 대한 연구에서(Lee 등 1997), 병원 급식부서에서 제공한 식사내용과 실제 환자들이 알고 있는 식사내용에 차이가 있다고 보고하였다. Lee & Lee(2000)의 병원급식의 품질특성에 대한 환자 만족도 분석에서, 환자에게 식사 제공 시 식사에 대한 조언이 없는

경우가 58.6%로 가장 많았고 영양사가 조언하는 경우는 10.4%라 보고하였다. Kim 등(2008)의 연구에서도 치료식에 대한 설명을 들은 환자들이 그렇지 않은 환자보다 밥류와 반찬류의 섭취량이 더 높았다고 보고하여 치료식 설명을 통한 영양서비스 실현이 중요함을 알 수 있겠다.

많은 병원에서는 환자에게 급식 시 치료식에 대한 정보제공 및 섭취량 조사와 같은 기초관리를 수행하고 있으나 아직까지는 치료식에 대한 기초관리가 부분적으로만 수행되는 병원이 많은 실정이다 (Lee 2008). 그러므로 영양사가 환자에게 치료식을 설명하고 또한 환자가 자신이 섭취하는 치료식에 대해 정확하게 인식하는 것은 환자 치료의 일환으로써 매우 중요하다 보겠다.

그동안 병원급식에 대한 환자 만족도에 대한 연구들이 진행되었으나 치료식 환자를 대상으로 치료식 설명에 대한 인식과 치료식에 대한 만족도와외 관계에 대한 연구는 미비한 실정이다. 치료식 환자의 급식은 치료의 직접적인 수단이 되기 때문에 질병과 식사요법에 대한 설명을 활성화시키고 치료식에 대한 인식을 증가키시며 또한 이를 통해 환자의 급식에 대한 만족도를 높이는 방안이 필요하다 보겠다.

이에 본 연구에서는 치료식을 섭취하고 있는 환자들을 대상으로 치료식 설명에 대한 인식정도를 조사하고, 치료식 만족에 미치는 영향을 파악함으로써 앞으로 병원 영양과에서 치료식 설명에 대한 보완과 치료식 환자의 만족을 높이는 데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 부산시내 400병상 이상의 병원 4곳과 대학병원 1곳을 임의로 선정하여 병원

내 입원중인 치료식 환자 중 치료식을 3끼 이상 섭취한 환자 155명을 대상으로 하였다. 조사방법은 연구대상 병원의 간호과와 영양팀에 연구의 목적과 조사의 방법을 설명하고 협조를 구하여 치료식 환자들의 목록을 받은 후, 조사자가 환자와 직접 1:1 면담법을 실시하며 개발한 설문지에 조사자의 도움을 받아 환자가 직접 작성하도록 하였다. 조사대상 환자들 중 특수 질병을 가진 2명 환자의 설문지를 제외한 총 153부(98.7%)를 분석에 사용하였다. 본 조사는 2008년 1월 21일~2월 28일에 진행되었다.

### 2. 연구내용

치료식 환자에 대한 조사도구로서 설문지는 선행 연구(Kim 등 1996; Kim 등 2000; Kim & Lyu 2003; Kim 등 2008)를 이용하여 설문지를 구성하였으며 예비조사는 400명상 이상의 종합병원 중 하나를 임의로 선정한 후, 치료식 환자 20명을 대상으로 면담 조사를 실시하여 환자들의 설문내용에 대한 이해정도, 적합성 등을 조사하였고 그 결과를 바탕으로 설문지를 수정, 보완하여 본 조사의 설문지를 구성하였다.

설문 내용의 구성에서, 환자의 일반적인 사항으로는 조사대상 환자의 성별, 연령, 학력, 입원경험 및 입원기간, 입원병실, 식욕상태, 환자들의 질병 등으로 구성하였다. 치료식 설명에 관한 항목은 치료식의 종류, 설명방법, 치료식 설명자, 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 만족도, 영양관리 도움 정도 등의 9개의 문항으로 구성하였다. 병원 치료식에 대한 급식만족도 항목은 음식 요인과 서비스 요인으로 구분하였다. 음식 요인에서는 음식의 맛, 간, 냄새, 외관 등 4개의 문항과 서비스 요인에서는 간식 제공 여부, 식단의 다양성, 영양사를 만날 기회, 식단의 선택성 등 6개의 문항으로 총 10개의 문항으로 구성하였다. 측정척도는 5점 Likert 척도를 사용하였으며, 치료식 설명에 대한 이해도의 경우 1점(전혀 이해하지 못했다)~5점(매우 잘 이해했다), 중

요도는 1점(전혀 중요하지 않다)~5점(매우 중요하다), 만족도는 1점(전혀 만족하지 않다)~5점(매우 만족한다), 영양관리 도움 정도는 1점(전혀 도움이 되지 않는다)~5점(매우 도움이 된다)으로 하였고, 치료식에 대한 만족도는 1점(전혀 그렇지 않다)~5점(매우 그렇다)으로 하였다.

### 3. 통계처리

본 연구의 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 Program을 이용하였다. 설문조사 결과는 모든 문항에 대한 기술통계 분석과 빈도분석을 실시하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 만족도, 영양관리 도움 정도 분석에 대해서는  $\chi^2$ -test를 사용하였다. 치료식 설명에 대한 인식 정도에 따른 급식 만족도는 t-test와 one-way ANOVA를 실시하였으며 유의성 검증은 Duncan's multiple range test를 이용하였고, 치료식 설명에 대한 인식 정도와 급식에 대한 만족도 간의 상관관계는 Pearson's correlation analysis를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 Table 1에 제시하였다. 성별은 남자가 69.3%, 여자가 30.7%이고, 연령은 40대 미만이 9.8%, 40~49세가 19.6%, 50~59세가 30.7%, 60세 이상이 39.9%로 나타났다. 학력은 중학교 졸업 이하가 30.1%, 고등학교 졸업이 46.4%로 가장 높았고, 대학교 졸업 이상이 22.9%로 나타났다. 입원경험 빈도는 1회인 환자가 22.9%, 2회 환자가 20.9%, 3회 환자가 13.7%, 4회 이상 환자가 41.8%로 입원경험이 3회 이상인 환자가 전체의 55.5%로 나타나 치료식을 섭취하는 환자들의 입, 퇴원이 많음을 알 수 있었다.

입원기간은 10일 미만이 30.1%이었고 30일 이상도 29.4%로 나타났다. 치료식 환자들의 식욕상태는 '보통이다'가 22.9%, '좋다'가 39.9%, '매우 좋다'가

Table 1. General characteristics by patients.

		N	%
Gender	Male	106	69.3
	Female	47	30.7
Age	<40	15	9.8
	40~49	30	19.6
	50~59	47	30.7
	60≤	61	39.9
Educational level	≤Middle school	46	30.1
	High school	71	46.4
	University≤	35	22.9
	No response	1	0.6
No. of hospitalization	1st	35	22.9
	2nd	32	20.9
	3th	21	13.7
	4th≤	64	41.8
	No response	1	0.7
Length of stay (days)	1~9	46	30.1
	10~19	39	25.5
	20~29	22	14.4
	30≤	45	29.4
	No response	1	0.6
Status of appetite	Very poor	8	5.2
	Poor	25	16.3
	Neutral	35	22.9
	Good	61	39.9
	Very good	24	15.7
Degree of pain	Very severe	9	5.9
	Severe	34	22.2
	Regular	59	38.6
	Slight	47	30.7
	Very slight	4	2.6
Diet prescribed	Diabetes mellitus diet	109	71.3
	Dialysis diet	11	7.2
	Sodium restricted	10	6.5
	Renal failure diet	8	5.2
	Etc.	15	9.8
Total		153	100.0

15.7%이었고 아픈 정도는 ‘보통이다’가 38.6%, ‘가볍다’가 30.7%, ‘매우 가볍다’가 2.6%로 나타났다.

환자들이 제공받고 있는 식사 종류는 당노식 71.3%, 투석식 7.2%, 저염식 6.5%, 신부전식 5.2%, 기타는 9.8%로 간질환식, 저단백식, 고단백식, 저퓨린식, 저칼륨식 등으로 나타나 환자들이 제공받고 있는 식사 중 당노식이 가장 많은 것으로 나타났다.

## 2. 치료식 설명에 대한 현황

병원에서 치료식 환자에 대한 치료식 설명 현황에 대한 결과를 Table 2에 제시하였다. 병원에서 치료식을 섭취하는 이유에 대한 설명을 들은 경험이 있는 환자가 전체의 75.2%로 나타났다. 치료식에 대한 설명을 들은 방법은 설명서와 설명을 같이 제공받은 경우가 57.4%, 설명만 받은 경우가 39.1%로 나타났으며, 치료식에 대해 설명을 들은 경우, 설명을 해준 사람은 영양사가 61.7%, 의사가 25.6%, 간호사가 10.5%로 영양사에게 설명을 들은 경우가 가장

높은 것으로 나타났다. 환자가 바라는 바람직한 치료식 설명자로는 영양사가 59.4%, 의사가 25.6%, 간호사가 7.5%, 기타 7.5%로 나타났는데 기타 의견으로는 주위 동료나 대중매체 등을 통하여 정보를 아는 것이 좋다고 인식하고 있는 환자들도 있어 현재 대중매체에서의 잘못된 정보가 많이 제공되고 있으므로 환자들에게 정확한 치료식에 대한 설명 또한 필요하다고 하겠다.

## 3. 치료식 환자에게 제공되는 치료식과 환자가 인식하는 치료식

병원에서 제공하는 치료식 종류와 환자들이 인식하고 있는 치료식 종류의 차이에 대한 결과를 Table 3에 제시하였다. 병원에서 제공하고 있는 환자의 치료식은 당노식 71.3%, 투석식 7.2%, 저염식 6.5%, 신부전식 5.2%, 기타는 9.8%이었으나 실제 환자들이 자신이 섭취하고 있다고 인식하고 있는 치료식은 당노식 59.5%, 투석식 6.5%, 저염식 10.5%, 신부전식 6.5%, 기타 14.4%, 인식하지 못하는 환자는 2.6%로 나타나 실제 병원에서 제공하는 치료식과 환자들이 인식하는 식사에서 차이가 나타남을 알 수 있었다. 이는 환자들이 치료식 설명을 제공받지 못해 인식하지 못하거나, 인식하더라도 자신이 먹고 있는 식사가 치료에 직접적인 영향을 미치는 치료식이라는 것만 인식할 뿐, 자신이 섭취하고 있는 치료식에 대

Table 2. Methods providing therapeutic-diet explanation.

		N	%
To explain the reason for therapeutic-diet	Yes	114	75.2
	No	39	24.8
	Total	153	100.0
Method to explain therapeutic-diet	Manual + explanation	66	57.4
	Explanation	45	39.1
	No response	4	3.5
Total	115	100.0	
Explainer for therapeutic-diet	Dietitians	82	61.7
	Doctors	34	25.6
	Nurses	14	10.5
	Etc.	3	2.3
	Total	133	100.0
Desirable explainer for therapeutic-diet	Dietitians	79	59.4
	Doctors	34	25.6
	Nurses	10	7.5
	Etc.	10	7.5
	Total	133	100.0

Table 3. The types of therapeutic-diets provided by hospitals and patients' perception on their therapeutic-diets, N (%)

	Types of therapeutic-diet from hospitals	Patients' perception on their therapeutic-diet
Diabetes mellitus diet	109 ( 71.3)	91 ( 59.5)
Dialysis diet	11 ( 7.2)	10 ( 6.5)
Sodium restricted	10 ( 6.5)	16 ( 10.5)
Renal failure diet	8 ( 5.2)	10 ( 6.5)
Etc.	15 ( 9.8)	22 ( 14.4)
Not perception	-	4 ( 2.6)
Total	153 (100.0)	153 (100.0)

한 정확한 인식이 부족함을 알 수 있었다.

#### 4. 치료식 설명에 대한 인식도 및 만족도

조사대상자의 일반사항에 따른 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 만족도 및 영양관리 도움 정도에 대한 결과를 Table 4에 제시하였다. 인식에 대한 5점 측정척도에서 1점, 2점은 낮은 정도의 인식으로, 3점은 중간 정도의 인식으로, 4점, 5점은 높은 정도의 인식으로 구분한 결과, 조사대상자의 치료식 설명에 대한 이해도는 ‘매우 잘 이해했다’와 ‘잘 이해했다’라고 응답한 환자가 74.5%로 대부분이 치료식 설명에 대해 잘 이해하고 있는 것으로 나타났으나 20.2%는 ‘보통이다’라고 응답하였다. 치료식 설명에 대한 중요도에서, ‘매우 중요하다’와 ‘중요하다’가 78.9%로 치료식 설명에 대하여 환자들이 대부분 중요하다고 인식하고 있었으나 ‘보통이다’도 15.8%로 나타났다. 치료식 설명에 대한 만족도에서는 ‘매우 만족한다’와 ‘만족한다’가 67.5%, ‘보통이다’가 27.2%로 나타났고 치료식 설명이 영양관리에 도움되는 정도에 대해서 ‘매우 도움이 된다’와 ‘도움이 된다’가 74.6%, ‘보통이다’가 19.3%로 나타났다. 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 영양관리에 도움되는 정도에 대해 긍정적인 분포는 74% 이상을 보였으나 만족도는 다소 낮은 경향을 보여 영양사들은 치료식 설명에 대한 만족도가 낮은 이유에 대한 관심을 가져야 하겠다.

**Table 4.** Perception of therapeutic-diet explanation. N (%)

	Understand- ing	Impor- tance	Satisfac- tion	Perceived benefits to the nutrition- management
Low	6 ( 5.3)	6 ( 6.3)	6 ( 5.3)	7 ( 6.1)
Moderate	23 ( 20.2)	18 ( 15.8)	31 ( 27.2)	22 ( 19.3)
High	85 ( 74.5)	90 ( 78.9)	77 ( 67.5)	85 ( 74.6)
Total	114 (100.0)	114 (100.0)	114 (100.0)	114 (100.0)

#### 5. 치료식 설명 현황에 따른 급식 만족도

치료식 설명 현황에 따른 급식 만족도 결과를 Table 5에 제시하였다. 급식에 대한 전체 만족도 점수는 3.01/5.00점으로 나타났다. 음식 요인에 대한 전체 만족도 점수가 2.95로 나타났고, 음식 요인 중 음식의 냄새에 대한 만족도 점수가 3.16점으로 가장 높게 나타났고 ‘음식의 간’에 대하여 2.83점으로 가장 낮게 나타났다. 서비스 요인에 대한 전체 만족도 점수는 3.06점으로 나타났고, 서비스 요인 중 ‘간식 제공’에 대한 만족도 점수가 3.92점으로 가장 높게 나타났으나 ‘식단선택’은 2.40점으로 가장 낮게 나타났다.

치료식 섭취 이유에 대해 설명을 들은 경험 유무에 따른 급식 만족도에서는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 치료식 설명방법에 따른 차이에서, 설명서를 제공하며 설명을 실시하였을 때 급식 만족도 점수가 3.15점이고, 단순히 설명만 실시하였을 때는 2.81점이며 유의적(p<0.01)으로 높은 점수를 보였다. 치료식 설명자에 따른 차이에서는 유의적인 차이를 보이지 않았다.

음식 요인에 대한 만족도에서, 치료식 섭취 이유에 대한 설명을 들은 경험이 있는 환자와 경험이 없는 환자 사이에 유의적인 차이는 없었다. 설명방법에 따른 차이에서, 설명서를 함께 제시하며 설명을 들은 환자가 설명만 들은 환자보다 음식 요인에 대한 만족도 점수가 유의적(p<0.01)으로 높았고 세부항목에서는 ‘음식의 맛’(p<0.01), ‘음식의 간’(p<0.05)에서 유의적으로 높은 점수를 보였다. 치료식 설명자에 따른 유의적인 차이는 보이지 않았다.

서비스 요인에 대한 만족도에서는, 치료식 섭취 이유에 대한 설명을 들은 환자가 듣지 못한 환자 사이에는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 설명방법에 따른 차이에서, 설명서와 함께 설명을 들은 환자가 설명만 들은 환자보다 서비스 만족도 점수가 유의적(p<0.05)으로 높았고, 세부 항목에서는 설명서와 함께 설명을 들은 환자가 설명만 들은 환자보다

**Table 5.** Foodservice satisfaction by experience, method, and explainer of therapeutic-diet explanation.

	Meal					Service					Mean		
	Taste	Seasoning	Smell	Appearance	Sub-mean	Variety of diet	Meeting with dietitians	Provision of selective menu	Deal with complaints	Sub-mean			
Experience													
Yes	2.89±1.00 <sup>1)</sup>	2.81±1.19	3.14±0.87	2.87±1.13	2.93±0.79	3.84±1.16	2.71±1.11	3.39±1.08	3.28±1.27	2.36±1.15	3.16±0.85	3.09±0.65	3.01±0.57
No	3.07±1.02	2.89±1.08	3.23±0.88	2.84±1.12	3.01±0.76	4.15±0.63	2.36±0.91	3.39±1.02	2.86±1.43	2.52±1.05	3.07±0.71	3.00±0.52	3.00±0.54
t-value	0.972	0.361	0.589	0.165	2.100*	1.714	0.000	1.708	1.708	0.773	0.579	0.775	1.166
Method of explanation													
Manual+	3.10±0.87	2.98±1.04	3.25±0.70	3.00±1.06	3.08±0.66	3.86±1.10	2.69±1.20	3.62±0.90	3.65±1.07	2.30±1.02	3.35±0.81	3.20±0.59	3.15±0.47
Explanation	2.54±1.13	2.50±1.30	2.95±1.07	2.68±1.21	2.67±0.92	3.79±1.30	2.68±0.98	3.06±1.20	2.86±1.35	2.40±1.24	2.93±0.87	2.93±0.71	2.81±0.66
t-value	2.778**	2.065*	1.644	1.449	2.590**	0.285	0.072	2.588**	3.235**	0.447	2.571*	2.138*	3.266**
Dietitian	2.92±0.95	2.85±1.17	3.18±0.83	2.89±1.10	2.96±0.75	3.76±1.22 <sup>ab</sup>	2.65±1.14	3.39±1.00	3.48±1.18 <sup>b</sup>	2.34±1.03	3.32±0.78	3.13±.64	3.05±0.54
Doctors	2.66±1.10	2.78±1.21	3.03±0.88	2.75±1.27	2.81±0.89	4.21±0.70 <sup>b</sup>	2.66±1.08	3.45±1.17	2.66±1.33 <sup>a</sup>	2.39±1.27	2.93±0.93	2.99±0.73	2.90±0.66
Nurses	3.28±0.99	2.85±1.23	3.35±1.00	3.21±0.97	3.17±0.68	3.42±0.93 <sup>a</sup>	2.92±1.07	3.35±1.27	3.07±1.38 <sup>ab</sup>	2.64±1.39	3.00±0.87	3.01±0.54	3.08±0.54
F-value	1.973	0.038	0.761	0.795	0.799	3.127*	0.356	0.056	5.211**	0.403	2.832	0.573	0.788
Total	2.94±1.01	2.83±1.16	3.16±0.87	2.86±1.13	2.95±0.78	3.92±1.06	2.62±1.07	3.39±1.07	3.18±1.32	2.40±1.12	3.14±0.81	3.06±0.62	3.01±0.56

Mean±S.D. The total score (5 point) is calculated a multiple of each question score (1: very bad ~5: very good)

<sup>1)</sup> Superscripts with different alphabets in a row are significantly different by Duncan's multiple range test

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Table 6. Foodservice satisfaction by perception of therapeutic-diet.

	Meal					Service					Mean			
	Taste	Seasoning	Smell	Appearance	Sub-mean	Supply of snacks	Personal preference	Variety of diet	Meeting with dietitians	Provision of selective menu		Deal with complaints	Sub-mean	
Understanding	Low	2.33±1.03	2.50±1.22	2.83±0.98	2.33±1.03	2.50±1.01	3.66±1.50	1.83±0.75	2.83±0.98 <sup>a,1)</sup>	3.33±1.21	1.66±0.81	3.16±1.16	2.73±0.53	2.62±0.61
	Moderate	3.17±0.93	3.00±1.12	3.04±0.82	2.69±0.92	2.97±0.75	3.78±1.12	2.69±1.10	2.95±1.06 <sup>b</sup>	3.39±1.19	2.34±1.07	3.21±1.04	3.08±0.59	3.03±0.56
	High	2.86±1.01	2.80±1.20	3.17±0.88	2.97±1.19	2.95±0.79	3.85±1.17	2.77±1.12	3.54±1.06 <sup>b</sup>	3.27±1.31	2.39±1.17	3.15±0.78	3.11±0.68	3.04±0.57
	F-value	1.863	0.476	0.587	1.296	0.968	0.095	2.029	3.650*	0.078	1.144	0.044	0.936	1.457
Importance	Low	2.83±0.75	3.00±1.26	2.66±0.51	2.83±0.75	2.83±0.68	3.33±1.36	2.83±1.16	2.83±1.16	3.66±0.81	2.00±1.26	3.50±1.22	3.06±0.67	2.96±0.56
	Moderate	2.88±0.90	3.00±1.02	3.05±0.63	2.72±0.82	2.91±0.71	4.11±1.02	2.50±1.09	2.94±0.99	3.22±1.26	2.44±1.04	3.27±0.66	3.11±0.61	3.02±0.53
	High	2.91±1.05	2.78±1.21	3.17±0.92	2.92±1.21	2.94±0.82	3.80±1.18	2.74±1.12	3.51±1.07	3.29±1.30	2.35±1.16	3.12±0.86	3.08±0.67	3.02±0.59
	F-value	0.018	0.302	1.060	0.232	0.067	1.080	0.387	2.996	0.280	0.338	0.702	0.015	0.031
Satisfaction	Low	2.33±1.03	2.66±1.63	2.83±0.75 <sup>a</sup>	2.50±1.37 <sup>a</sup>	2.58±0.95	3.16±1.72	2.83±0.98	3.16±0.98 <sup>a</sup>	2.16±1.47	2.33±1.36	2.50±1.37	2.60±0.68	2.59±0.55 <sup>a</sup>
	Moderate	2.70±0.98	2.90±1.12	2.80±0.76 <sup>ab</sup>	2.50±0.90 <sup>a</sup>	2.72±0.78	4.06±0.92	2.53±1.13	2.96±1.21 <sup>ab</sup>	3.43±1.10	2.20±1.03	3.10±1.09	3.08±0.67	2.91±0.61 <sup>ab</sup>
	High	3.02±0.99	2.81±1.18	3.28±0.88 <sup>b</sup>	3.06±1.17 <sup>b</sup>	3.04±0.77	3.79±1.19	2.76±1.12	3.57±1.00 <sup>b</sup>	3.33±1.29	2.40±1.17	3.25±0.67	3.12±0.64	3.09±0.55 <sup>b</sup>
	F-value	2.182	0.111	3.924*	3.128*	2.488	1.629	0.506	3.622*	2.648	0.351	2.311	1.801	2.825*
Nutrition -manage	Low	2.42±1.13	2.71±1.11	2.71±0.75	2.28±0.75 <sup>a</sup>	2.53±0.72	3.28±1.11	2.42±1.13	3.14±1.21	3.00±1.15	1.71±1.11	2.85±1.21	2.65±0.57	2.60±0.48 <sup>a</sup>
	Moderate	2.63±0.90	2.63±1.04	2.95±0.72	2.50±1.01 <sup>b</sup>	2.68±0.66	4.04±1.24	2.31±1.24	3.13±1.28	3.45±1.14	2.31±0.94	3.04±0.78	3.06±0.67	2.87±0.5 <sup>ab</sup>
	High	3.01±1.01	2.89±1.23	3.21±0.90	3.03±1.16 <sup>b</sup>	3.03±0.81	3.82±1.15	2.83±1.06	3.47±1.02	3.28±1.32	2.40±1.18	3.22±0.84	3.13±0.65	3.09±0.58 <sup>b</sup>
	F-value	2.072	0.439	1.655	3.066*	2.803	1.127	2.136	1.040	0.357	1.205	0.890	1.699	3.204*

Mean±S.D. The total score (5 point) is calculated a multiple of each question score (1: very bad ~5: very good)

<sup>1)</sup>Superscripts with different alphabets in a row are significantly different by Duncan's multiple range test

\*p < 0.05



‘식단의 다양성’(p<0.01)과 ‘영양사를 만날 기회’(p < 0.01), ‘불만처리의 신속성’(p<0.05)에서 유의적으로 높게 나타났다. 치료식 설명자에 따른 유의적인 차이는 나타나지 않았다.

### 6. 치료식 설명에 대한 인식도와 급식 만족도와의 관계

치료식 설명의 이해도, 중요도, 만족도 및 영양관리 도움 정도에 따른 급식에 대한 만족도 결과를 Table 6에 제시하였다. 전체 급식 만족도 평균점수는, 치료식 설명의 이해도와 설명의 중요도에 따른 유의적인 차이는 보이지 않았다. 치료식 설명에 대한 만족도에 따른 차이에서, 치료식 설명에 대한 만족도가 높은 환자의 급식 만족도 점수는 3.09/5.00점이고, 치료식 설명에 대한 만족도 낮은 환자의 급식 만족도 점수는 2.59점이며 유의적(p<0.05)인 차이를 보였다. 치료식 설명이 영양관리에 도움이 되는 정도에 따른 차이에서 ‘도움이 된다’고 인식하는 환자의 급식 만족도 점수는 3.09점이고 ‘도움이 되지 않는다’고 인식하는 환자는 2.60점이며 유의적인(p<0.05) 차이를 보였다.

음식 요인에 대한 만족도에서, 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 만족도, 영양관리에 도움이 되는 정도에 따른 유의적인 차이는 보이지 않았다. 그러나 세부항목에서, 치료식 설명에 대한 만족도가 높은 환자가 ‘음식의 냄새’와 ‘음식의 외관’에 대한 만족도 점수가 유의적(p<0.05)으로 높게 나타났고, 영양관리에 도움이 된다는 인식이 높은 환자가 ‘음식의 외관’에 대한 만족도 점수가 유의적(p<0.05)으로 높게 나타났다.

서비스 요인에 대한 만족도에서, 치료식 설명에 대한 이해도, 중요도, 만족도, 영양관리에 도움이 되는 정도에 따른 유의적인 차이는 보이지 않았다. 그러나 세부항목에서는 ‘음식의 다양성’에서 치료식 설명에 대한 이해도가 보통이거나 높은 환자가 이해도가 낮은 환자보다 서비스 만족도 점수가 유의적(p<0.05)으로 높게 나타났고, 치료식 설명에 대한 만족

**Table 7.** Correlation between perception of therapeutic-diet and foodservice satisfaction,

	Foodservice satisfaction	
	Meal	Service
Perception of the therapeutic-diet		
Understanding	0.066	0.186
Importance	0.125	0.105
Satisfaction	0.199*	0.204*
Degree of helps to nutrition-manage	0.324**	0.238*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

도가 높은 환자도 유의적(p<0.05)으로 높게 나타났다.

치료식 설명의 이해도, 중요도, 만족도 및 영양관리 도움 정도와 급식 만족의 하부요인인 음식 만족과 서비스 만족과의 상관관계 결과를 Table 7에 제시하였다. 음식 만족도는 치료식 설명에 대한 이해도와 중요도에서 양의 상관관계를 보였으나 유의적인 차이는 나타나지 않았으나 치료식 설명에 대한 만족도(p<0.05)와 영양관리에 도움되는 정도(p<0.01)와는 유의적인 양의 상관관계를 보였다. 서비스 만족도도 치료식 설명에 대한 이해도와 중요도에서 양의 상관관계를 보였으나 유의적인 차이는 보이지 않았으나 치료식 설명에 대한 만족도와 영양관리에 도움되는 정도(p<0.05)와는 유의적인 양의 상관관계를 보였다. 따라서 치료식 설명에 대한 만족도와 영양관리 도움 정도가 높을수록 급식의 만족도가 높게 나타나므로 치료식 설명을 하는 전문화된 영양사의 인력확보와 리플렛이나 안내문 등 다양한 교육 자료 등이 선행되어야 할 것이다.

### 고 찰

본 연구는 병원환자의 치료식에 대한 인식과 급식 만족도 관계를 파악하고자 조사되었다. 본 연구 결과에 의하면 치료식을 섭취하는 이유에 대해 설

명을 들은 경험이 있는 환자가 전체의 75.2%로 나타났는데 이는 서울지역 종합병원 환자를 대상으로 한 Chang(2006)의 연구에서, 치료식 설명을 받은 경험이 있다고 응답한 환자가 74.3%인 것과 유사한 결과를 나타내 400명상 이상의 종합병원에서는 치료식 설명이 진행되고 있었다. 그러나 치료식에 대한 설명을 들은 경험이 없는 치료식 환자도 여전히 20% 이상으로 나타나 의료기관 서비스 평가에 치료식의 설명에 대한 항목이 있으나 영양사 인력이 부족한 병원이 아직도 많기 때문에 영양사 업무가 제대로 이루어지지 못하고 있는 것으로 생각할 수 있겠다.

치료식에 대한 설명을 들은 방법에 대한 결과에서, 치료식에 대한 설명서와 같이 설명을 제공받은 환자는 57.4%, 설명서 없이 설명만 받은 경우가 39.1%로 나타났는데 치료식에 대해 설명만 들은 경우, 환자들은 설명 내용을 잊어버릴 수 있기 때문에 치료식 설명 시에는 설명서를 같이 제공해 주는 것이 바람직하다 보겠다.

본 연구 조사대상 환자들 중 치료식에 대한 설명자로 영양사가 61.7%, 의사가 25.6%, 간호사가 10.5%로 나타났는데 Chang(2006)의 연구에서는 환자 식사에 대한 치료식 설명자로는 영양사가 45.9%, 의사 20.3%, 간호사는 6.8%로 나타나 치료식에 대한 설명자가 영양사인 분포가 낮은 것으로 나타났다. 또한 경북지역 병원 입원환자들의 품질만족도에 대한 연구에서(Shin 2007), 병원식사에 대한 조연자로는 간호사 38.9%, 가족 15.8%, 의사 12.2%, 영양사 8.6%로 간호사가 식사에 대한 조언을 해주는 경우가 높았는데 이는 간호사는 병동에서 환자를 가장 쉽게 대면할 수 있기 때문이라 보고하였다. 환자에게 치료식에 대한 정확한 정보는 영양사가 제공하는 것은 매우 중요하나 아직 많은 병원에서는 영양사 인력 부족으로 영양사의 환자식사 라운딩 기회가 적으므로 앞으로 영양사가 환자식사에 대해 정확한 정보를 줄 수 있도록 영양사 인력확보가 필요하겠다.

환자가 바라는 치료식 설명자에 대한 결과에서,

환자들은 영양사 59.4%, 의사 25.6%, 간호사 7.5%로 나타났는데, Lee 등(1997)의 대전지역 입원환자들의 급식실태 및 개선방안 연구에서, 조사 대상 환자의 71.0%가 영양사가 치료식에 대한 설명을 해주기를 바란다라고 보고하여 부산지역의 환자와 차이를 보였다. 이러한 결과는 식사에 대한 설명임에도 불구하고 우리나라에서는 환자들이 아직 의료진 중 의사에 대한 믿음이 강하여 의사에게 치료식 설명을 바라는 환자가 많은데, 특히, 의사들의 경우 주기적인 회진을 통해 환자를 만날 기회가 많기 때문에 치료식에 대한 설명을 듣기 원한다고 볼 수 있겠다. 이에 병원 영양부서에서는 임상영양사의 적극적인 활동을 통해 환자들에게 치료식에 대한 정확한 정보를 제공함으로써 의료진으로서의 임상영양사 역할을 환자들에게 인식시킬 필요성이 있겠다.

실제 병원에서 제공하는 치료식 종류와 환자들이 인식하는 치료식 종류에서 차이가 나타났다. 당뇨식의 경우, 병원에서는 제공하는 당뇨식은 71.3%이었으나 환자 자신이 당뇨식을 제공받고 있다고 인식하고 있는 비율은 59.5%로 나타났다. 이는 본 연구 결과의 Table 2에서 치료식을 하는 이유에 대한 설명을 듣지 못한 환자가 24.8%이고, 또한 치료식에 대해 설명서 없이 설명만 들은 환자들이 39.1%가 되므로 환자들이 치료식에 대해 설명만 받는 경우 환자의 상태에 따라 설명에 대한 인식을 못 할 수 있고, 시간이 경과하면서 잊어버릴 수 있기 때문에 병원에서 제공하고 있는 식사에 대한 인식도의 차이가 나타났다고 생각할 수 있겠다. Lee 등(1997)은 병원 급식부서에서 제공한 식사와 실제 환자들이 알고 있는 식사에 차이가 있는 경우, 환자들은 자신의 식사에 대해 알지 못하는 상태에서 식사를 하고 있기 때문에 이는 퇴원 후에도 병원의 치료식이 환자의 식습관 변화에 도움을 주지 못하므로 환자와 병원 간의 급식종류에 대한 차이가 존재해서는 안 된다고 보고하였다.

치료식 설명에 대한 인식 결과에서, 치료식 설명에 대해 ‘잘 이해했다’ 74.5%, ‘중요하다’ 78.9%, ‘영

양관리에 도움이 된다'는 74.6%로 나타났으나 치료식 설명에 대한 만족도에서는 '만족한다'가 67.5% 나타나 치료식 설명에 대해 중요하다고 인식하는 비율은 높았으나 만족한다는 비율은 낮았다. Lee & Lee(2000)의 연구에서 환자들의 식사에 대한 정보 제공에 대한 만족도가 2.04점으로 낮게 나타났다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. Shin(2007)의 연구에서, 조사대상 환자 중 94.8%가 질병 치료 시 식사가 중요하며, 82.4%가 병원식사가 중요하다고 보고하였는데 환자들이 병원식사에 대해 중요하게 생각하고 있는 만큼 영양사는 치료식 설명에 대해서도 많은 관심을 가져야 하겠다. Chang(2006)의 연구에서 식사요법을 해야 하는 환자들이 식사요법을 못하는 이유는 식사요법 방법을 모르거나 식사요법이 이해되지 않고 어렵다는 비율이 20.3%이므로 환자들이 쉽게 이해할 수 있는 식사요법에 대한 설명이 필요하다고 보고하였다. 본 연구 결과에서, 치료식에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났는데 이는 먼저 치료식에 대해 환자들이 잘 이해하고 영양관리에 도움이 된다고 인식될 때 만족도가 높아질 수 있으므로 영양부서에서는 환자와 눈높이를 맞추는 치료식 설명을 수행함으로써 환자의 치료식 설명에 대한 만족도를 높이는 방안이 필요하겠다.

급식에 대한 전체 만족도 점수 결과에서 전체 평균점수는 3.01점이었고, 음식 요인에 대한 만족도 점수가 2.95점이고 세부 항목에서는 '음식 냄새'는 3.16점, '음식 맛'은 2.94점이었고, 서비스 요인에 대한 만족도 점수는 3.06점이며 세부항목에서는 '간식 제공' 3.92점, '식단의 다양함' 3.39점으로 나타났으나 '식단선택'은 2.40점으로 가장 만족도가 낮게 나타났다. Lim 등(1995)은 환자들의 급식 전체 만족도 점수가 2.94점이라 보고하였고, Lee & Lee(2000)는 치료식 환자들의 음식에 대한 만족도는 3.25점이고 서비스에 대한 만족도는 3.19점이라 보고하였다. Gam 등(2007)의 연구에서 치료식 환자의 음식 특성에 대한 만족도 점수는 3.09점이고 세부항목 중 음식 맛은 2.89점이라 보고하여 본 연구와 유사한 결

과를 보였다. 이상을 살펴볼 때, 병원급식에서 음식 맛에 대한 환자 만족도는 크게 개선되지 못하고 있는 것으로 나타났는데 이는 환자의 식욕, 아픈 상태 등이 환자의 음식 만족도에 가장 큰 영향을 준다고 보고되었다(Maller 등 1980; Cash & Khan 1985; Lyu 1994; Bélanger & Dubé 1996). 이에 병원에서는 질 향상을 위한 다각적인 노력이 진행되고 있는데 Sawyer & Richards(1994)는 미국 병원 급식부서의 88.5%가 총체적인 질 향상을 위해 QI(Quality Improvement)를 실행하고 있으며 가장 큰 목표는 환자 만족도 향상이므로 국내 병원급식에서도 환자의 음식에 대한 만족도를 향상시키기 위해서는 좀 더 다각적인 연구가 필요하겠다.

서비스 요인 중 식단선택에 대한 만족도 점수가 가장 낮게 나타났는데 Kim 등(1996)은 선택식단을 이용하는 경우, 재원기간 일수가 길어져도 식사 만족도는 재원일수가 짧을 때와 유의적인 차이가 없었고, Choi 등(1999)도 선택 식단은 병원 이미지 향상에 영향을 주고 있다고 하였으며 Shin(2007)도 조사대상 환자들의 81.4%가 선택식이 필요하다고 보고하였다. Deluco & Cremer(1990)의 연구에서도 조사대상자의 50.2%가 병원음식이 병원 선택에 영향을 준다고 보고하였는데 아직 국내 병원에서 치료식 환자에 대한 선택식단이 실시되지 않는 곳도 있으므로 환자의 급식 만족도를 높이기 위해서는 치료식 환자에 대한 선택식단 실시 방안이 필요하겠다.

치료식 설명 현황에 따른 급식 만족도 결과에서, 치료식 설명 시, 설명서와 같이 치료식에 대해 설명을 하는 경우, 음식 요인과 서비스 요인에서 유의적( $p < 0.01$ )으로 높은 급식 만족도 점수를 보였다. Kim 등(2008)은 치료식에 대한 설명을 들은 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 밥류와 반찬류의 섭취량이 높았는데 치료식 환자는 치료식 섭취 이유를 알 때, 식사에 대해 긍정적인 생각을 하게 된다고 보고하였는데 영양부서에서는 치료식 환자에게 치료식 설명 및 이해가 매우 중요하므로 앞으로 치료식 설명

에 대한 좀 더 세심한 관심이 필요하겠다.

치료식 설명자가 간호사인 경우 유의적인 차이는 보이지 않았으나 전체 급식 만족도가 높게 나타났는데 이는 간호사가 병동에 상주함으로써 손쉽게 도움을 요청하고 설명을 들을 수 있기 때문에 만족도가 높은 것으로 보인다. Lee & Lee(2000)의 병원 급식의 품질특성에 대한 연구에서, 영양사의 정기적인 식사 회진이 평균 35.4%의 실시율을 보여 식사에 어려움이 있는 환자들을 위한 정보제공이 원활하게 이루어지지 않고 있다고 보고하였다. 따라서 환자들에게 식사에 대한 정확한 정보제공과 불만사항을 신속히 처리할 수 있기 위해서는 병동 상주 영양사 제도를 도입함으로써 환자들과 접촉할 시간을 많이 가져야 치료식의 효과를 더 높일 수 있을 것이다.

치료식 설명에 대한 인식 정도와 급식 만족도 간의 상관관계 결과에서, 치료식 설명에 대한 만족도 및 영양관리의 도움 정도는 음식 요인 및 서비스 요인에 대한 만족도와 유의적인 양의 상관관계를 보였고, 또한 치료식 설명에 대한 만족도와 영양관리에 대한 도움 정도가 높을수록 급식 만족도가 높게 나타났다. 따라서 영양부서에서는 치료식 설명을 하는 전문화된 영양사의 인력확보와 치료식 설명시 리플렛이나 안내문 등을 준비하여 치료식 설명에 대한 만족도를 높일 뿐 아니라 이를 통해 환자들이 영양관리에 도움이 된다는 인식 정도를 높일 때 치료식에 대한 만족도를 높일 수 있을 뿐 아니라 치료식의 효과도 증가할 수 있을 것이다.

## 요약 및 결론

본 연구는 병원 영양과에서 제공하고 있는 치료식 설명에 대한 인식과 치료식에 대한 환자의 만족 관계를 파악함으로써 앞으로 병원 영양과에서 치료식 설명에 대한 보완과 치료식 환자의 만족을 높이는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 조사

대상은 부산지역 400병상 이상의 병원에 입원 중인 치료식 환자를 대상으로 면담법을 이용하였으며 조사 2008년 1월 21일~2월 28일까지 진행되었다.

본 연구의 결과에 대한 요약은 다음과 같다.

1. 조사대상자 환자 중 치료식 섭취 이유에 대한 설명을 들은 경험이 있는 환자가 전체의 75.2%로 나타났고, 치료식에 대한 설명자는 영양사가 61.7%로 가장 높게 나타났으며 환자들이 바라는 치료식 설명자 또한 영양사가 59.4%로 가장 높게 나타났다.
2. 치료식 설명을 들은 방법은 치료식에 대한 설명서와 설명을 같이 제공받은 환자는 57.4%이고 설명만 들은 환자는 39.1%로 나타났다. 병원에서 제공하는 치료식 가운데 당뇨식은 71.3%, 투석식 7.2%, 저염식 6.5%이나 환자 자신이 인식하고 있는 치료식은 당뇨식 59.5%, 투석식 6.5%, 저염식 10.5%로 나타났다. 치료식 설명에 대해 ‘이해했다’는 74.5%, ‘중요하다’는 78.9%, ‘만족한다’는 67.5%, ‘영양관리에 도움된다’는 74.6%로 나타났다.
3. 환자의 전체 급식 만족도 점수는 3.01/5.00점이고 음식 요인에 대한 만족도 점수는 2.95/5.00점, 서비스 요인은 3.06/5.00점으로 나타났다. 음식 요인 중에서는 ‘냄새’가 3.15/6.00점으로 가장 높았고 ‘간’은 2.83/5.00점으로 가장 낮았다. 서비스 요인 중에서는 ‘간식제공’이 3.92/5.00점으로 가장 높았고 ‘식단선택’은 2.40/5.00점으로 가장 낮게 나타났다.
4. 치료식에 대해 설명서와 설명을 같이 제공받은 환자가 ‘음식의 맛’, ‘식단의 다양성’, ‘영양사를 만날 기회’에서 급식 만족도 점수가 유의적( $p < 0.01$ )으로 높게 나타났고, ‘음식의 간’, ‘불만처리의 신속성’도 급식 만족도 점수가 유의적( $p < 0.05$ )으로 높게 나타났다.
5. 치료식 설명에 대한 이해도 및 중요도가 높은 환자의 급식 만족도 점수가 높게 나타났으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 치료식 설명에 대한 만족도가 높은 환자가 전체 급식 만족도 점수가

유의적으로( $p < 0.05$ ) 높게 나타났고, 세부항목 중 ‘음식의 냄새’, ‘외관’, ‘식단의 다양성’에서도 유의적( $p < 0.05$ )으로 높게 나타났다. 영양관리 도움 정도에 대한 인식이 높은 환자의 급식 만족도 점수가 유의적( $p < 0.05$ )으로 높은 점수를 나타냈고, ‘음식의 외관’에서도 유의적( $p < 0.05$ )인 차이를 나타냈다.

6. 치료식 설명에 대한 만족도와 영양관리 도움 정도가 음식 만족도와 서비스 만족도에 대하여 유의적인( $p < 0.01$ ) 양의 상관관계를 보였다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 현재 부산지역의 일반식 환자에게만 제공되는 선택 식단을 치료식에도 도입하여 환자들의 식단에 대한 선택권을 주어 급식에 대한 만족도를 향상시켜야 하겠다. 둘째, 치료식 환자들 중 자신의 식사에 대해 정확하게 인식하지 못하는 환자들 많으므로 치료식에 대한 설명을 모든 환자에게 할 수 있도록 영양사의 인력 확보와 전문 임상 영양사의 양성이 필요하다. 또한 환자들의 치료식에 대한 인식을 향상시키기 위해 다양한 시스템 및 치료식 설명에 대한 자료가 개발되어야 하겠다. 셋째, 환자의 식사에 대한 불만을 개선시키기 위해 병동에 상주하는 영양사 제도를 도입하여 영양사의 병동 회전 빈도를 늘리고 영양사와 환자들의 만나서 접촉 시간을 늘려 환자의 급식 만족도를 향상시키려는 노력이 필요할 것으로 보인다.

## 참고문헌

김형미 (1997): 의료기관 서비스 평가기준의 취지 및 내용. 대한영양사협회분과공청회 및 토론회 자료집. 대한영양사협회. 서울. pp.52-55  
 한국보건산업진흥원 (1999): 의료기관 평가지침서. 보건복지부. 서울. pp.434-464  
 한국보건산업진흥원 (2007): 의료기관 평가지침서. 보건복지부. 서울. pp.291-298

Bélanger MC, Dubé L (1996): The emotional experience of hospitalization: its moderators and its role in patient satisfaction with foodservice. J Am Diet Assoc 96(4):354-360  
 Cash EM, Khan MA (1985): An assessment of factors affecting consumption of entree items by hospital patients. J Am Diet Assoc 85(3):350-352  
 Chang HY (2006): Need assessment of patients and dietitians for convenient therapeutic diets. Masters degree thesis. Yonsei University. pp.28-31  
 Choi YJ, Chang JH, Kwak TK (1999): The survey of implementing selective menus and the perception of dietitians and customers in hospital foodservice operation. J Korean Diet Assoc 5(2):194-204  
 DeLuco D, Cremer M (1990): Consumers' perception of hospital food dietary service. J Am Diet Assoc 90(12):1711-1715  
 Dubé L, Trudeau E, Bélanger E (1994): Determining the complexity of patient satisfaction with foodservice. J Am Diet Assoc 94(4):394-401  
 Gam SO, Park JR, Kim MJ, Lee MK, Shin KH (2007): The evaluation of hospital foodservice with patients' condition. J Korean Diet Assoc 13(2):101-113  
 Hong WS, Kim HJ, Ryu K (1996): A case study on the analysis of patients' plate waste results. Korean J Soc Food Sci 12(3):39-345  
 Kim HJ, Jang EJ, Hong WS (2000): Task analysis on foodservice, clinical nutrition service in hospital dietetic departments. J Korean Diet Assoc 6(2):148-160  
 Kim JH, Han MY, Kim JH, Choi JY, Han SH (1996): A comparison of in-patients' satisfaction in hospital foodservice method. J Korean Diet Assoc 2(1):10-19  
 Kim MY, Kim KJ, Lee KI (2008): In-patients' food consumption and perception on foodservice quality at hospitals. J Korean Diet Assoc 14(1):87-96  
 Kim YS, Lyu ES (2003): Evaluation of patients' satisfaction with foodservice of mid-size hospitals in Busan Area. J Korean Soc Food Sci Nutr 32(7):1153-1163  
 Lau C, Gregoire MB (1998): Quality rating of hospital foodservice department by inpatients and post discharge patients. J Am Diet Assoc 98(11):1303-1307  
 Lee JJ, Choi MH, Lee SG, Lee DB (1997): Patients' evaluation on foodservice in university and general hospitals. Korea J Community Nutr 2(4):616-623  
 Lee JR (2008): Patients' perception of therapeutic-diet on foodservice and nutrition counseling at hospitals in Busan. Mas-

- ters degree thesis. Pukyong National University. pp.27-30
- Lee MJ, Lee YK (2000): Analysis of patient satisfaction with hospital foodservice quality. *Korean J Nutrition* 33(4):464-476
- Lim HS, Kin HM, Kim JL (1995): A study of in-patients' evaluation on the dietetic foodservice. *J Korean Diet Assoc* 1(1): 43-53
- Lyu ES (1994): Hospitalized patients' perceptions of hospital foodservice. *Korean J Dietary Culture* 9(2):149-157
- Maller O, Dubous CN, Cardello AV (1980): Demographic and environmental factors: consumer opinions of hospital food and foodservice. *J Am Diet Assoc* 76(3):236-242
- Mucune E (1962): Patients' and dietitians' ideas about quality food. *J Am Diet Assoc* 40(3):321-324
- Sawyer CA, Richards R (1994): Continuous quality improvement in hospital foodservice. *Food Technol* 48(9):154-158
- Shin AR (2007). A study on the satisfaction of hospitalized patients for food service quality. *Masters degree thesis*. Ulsan University. pp.9-11