

The Perceptions and Purchase Intentions of Health Food Consumers

Jeung-Yun Lee¹, Soo-Kyu Chae¹ and Kyu-Dong Kim^{2*}

¹School of Food Sciences, College of Health Industry, Eulji University, Seongnam 461-713, Korea

²Major in Health Industry Distribution, School of Medical Industry, Eulji University, Seongnam 461-713, Korea

건강기능식품에 대한 인식 및 구매의도 연구

이정윤¹ · 채수규¹ · 김규동^{2*}

¹을지대학교 보건산업대학 식품과학부 · ²을지대학교 의료산업학부 보건산업유통학전공

Abstract

We investigated consumer perceptions of and purchase intentions for health foods. Data were collected from 454 adults over the age of 20 years living in Seoul and Gyeonggi province, from May 10 to June 5, 2010. Those that "hardly ever drink" (41.4%) were most prevalent in terms of drinking activity, whereas 80.8% of respondents did not smoke. Also, those who responded "hardly ever exercise" ranked highest; although 43.8% in fact exercised frequently. Of all respondents, 44.5% admitted to suffering slightly from stress. A total of 59.5% of respondents opined "I am healthy but I do worry about health", and "exercise" topped the list of approved (37.2% of respondents) health care methods. We also found that 83.5% of respondents claimed to have tried health foods, whereas in the case of having no taking experience, 60% had not purchased such foods because, in their view, this was unnecessary. The extent of concerns about health foods scored 3.09, and the level of purchase intentions for health food was high, with a score of 3.40. Therefore, all of government, producers, distributors, and academic researchers must provide consumers with accurate and complete information, and need to collaborate in the development of consumer education programs on health foods. This will enhance consumer interest in such foods, and empower logical choices.

Key words : health foods, perceptions, concerns, purchase intentions

서 론

건강기능식품이란 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조·가공한 식품을 말한다. 여기서 "기능성"이란, 인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건 용도에 유용한 효과를 얻는 것을 말한다(1-2).

기존 우리나라에서는 건강식품(기능성 식품)의 안전성 및 기능성에 대해 과학적으로 증명하거나 운영·관리하는 시스템을 갖추지 못하여, 외국의 기능성 식품과 동등한 경쟁여건을 확보하기 어려웠다. 이에 이러한 상황을 개선하고 기능성 식품의 특성에 부합하는 적절한 관리와 산업 경쟁력 강화를 위하여 건강기능식품법이 2002년 8월에 제

정되었고, 2004년 1월부터 시행되고 있다. 건강기능식품법은 과학적·객관적으로 그 기능성이 충분히 인정된 식품 또는 성분을 건강기능식품으로 인정함으로써, 기능성 표시·광고를 허용하게 하여 새로운 기능성 식품의 개발과 연구 촉진을 제도적으로 뒷받침하는 데 그 목적을 두고 있다(3-5).

생활수준의 향상과 고령화 사회로의 진입 등으로 건강에 대한 관심이 높아지고, 식품의 유효성분에 의한 건강증진 및 질병 예방의 효과 등이 증명되면서 식품의 기능성, 즉 식품의 생체조절기능이 주목받고 있다(6). 최근 식품 선택 시 건강지향적 식품을 우선순위에 두는 소비 트렌드, 간편하게 웰빙을 추구하고자 하는 의식, 건강과 영양 간의 관련성에 대한 관심 증가와 맞물려 건강기능식품 섭취율이 가파르게 증가하고 있으며, 앞으로도 주요 소비 품목으로 예측되고 있다(7).

이러한 사회적 요구에 부응하여 건강지향적 식품들이

*Corresponding author. E-mail : kdkim@eulji.ac.kr,
Phone : 82-31-740-7203, Fax : 82-31-740-7361

다양하게 개발되어 유통·판매되고 있다. 그러나 현재 유통되고 있는 건강식품들은 대다수는 최근에 경쟁적으로 시장에 출시되었기 때문에 과장광고나 부당표시, 품질불량이나 터무니없이 높은 가격, 또는 각종 부작용 발생 등의 생산·유통·소비의 과정에서 많은 문제들을 야기하고 있다(9-10).

건강에 유용하리라고 섭취한 건강관련식품은 품질과 효능에 대해 해마다 문제를 발생시키고 있어 건강관련식품의 생산 및 시장 확대에도 불구하고 소비자불만사항도 늘고 있다. 그러나 건강식품의 부작용 피해를 입어도 부작용의 원인을 알아내기 어려워 적절한 피해보상을 받기 어려운 현실이므로 각종 건강기능식품 관련 문제들을 분석하여 올바른 해결방안을 제시하고자 하는 적극적인 노력이 매우 시급한 것이다(11).

그동안 주로 어린이(12-14), 청소년(15), 대학생(16), 노인(17)을 대상으로 한 건강기능식품 섭취실태에 관한 연구가 이루어진바 있지만 성인을 대상으로 건강기능식품 섭취실태 및 인식도를 조사한 연구 자료는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 소비자들의 건강기능식품 복용경험, 인식, 구매의도 등을 실증적으로 조사·분석함으로써, 소비자들이 건강기능식품에 대한 합리적인 소비계획을 수립할 수 있도록 하고 또한 건강기능식품 생산업체와 유통업체들의 효율적 마케팅전략 수립 및 실행에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

재료 및 방법

조사대상 및 기간

본 연구를 위한 조사대상은 서울 및 경기지역 거주 만 20세 이상의 성인 남녀로 한정하였고, 이들 중 600명을 편의표본추출법으로 선정하여 조사를 실시하였다. 조사는 2010년 5월 10일부터 6월 5일까지 4주간 설문지를 통해 이루어졌는데, 응답자가 직접 기입하도록 하는 자기기입법을 이용하였다.

배포된 총 600부의 설문지중 489부가 회수되었고(회수율: 81.5%), 회수된 설문지중 사전검토 및 편집과정을 거쳐 분석에 이용이 불가능한 것으로 판단된 것을 제외하고 총 454부를 최종분석에 사용하였다.

조사내용 및 방법

건강기능식품에 대한 인식 및 구매의도를 파악하기 위한 것으로서 조사를 위한 자료의 수집은 설문지조사법으로 이루어졌다. 조사도구인 설문지는 건강기능식품에 관한 선행연구(3, 6-19)를 참고하여 작성되었는데, 최초 설문지는 사전조사를 통한 내용의 수정 및 보완 과정을 거쳐 최종 설문지로 완성되었다.

설문문항을 살펴보면, 조사대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직업, 소득수준, 거주지 등 6개 문항으로 조사되었다. 건강관리행동은 음주빈도, 흡연량, 운동빈도, 스트레스, 건강인식, 건강관리 등을 묻는 6개 문항으로 조사되었다. 건강기능식품 복용경험은 Kim(7), NamKung(8), Chang과 Kim(16), Nam(18), Hwang(19) 등의 선행연구를 토대로 최근 1년간 건강기능식품 복용경험 유무를 묻는 1개 문항과 복용경험이 없을시 그 이유를 묻는 추가 1개 문항으로 조사되었다. 건강기능식품에 대한 인식은 NamKung(8), Hwang(19) 등의 선행연구를 토대로 건강기능식품 관련 리커트 5점 척도 8개 문항으로 조사되었다. 끝으로 건강기능식품 구매의도는 Kim과 Kim(17), Hwang(19) 등의 선행연구를 토대로 건강기능식품에 대한 관심도 1개 문항과 구매의도 1개 문항으로 조사되었다.

자료분석

본 연구에 이용된 자료의 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였는데 조사대상자의 일반적 특성은 빈도분석으로 분석하였다. 인구통계적 변수별 건강관리행동과 건강기능식품 복용경험은 χ^2 -test로 분석하였고, 건강기능식품에 대한 인식과 구매의도는 t-test, one-way ANOVA와 Duncan's multiple range test로 분석하였다. 이때 인구통계적 변수는 조사대상자의 일반적 특성 변수 중 성별, 연령, 교육수준, 소득수준만이 이용되었다.

결과 및 고찰

조사대상자의 일반적 특성

연구에 이용된 조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 먼저 성별은 여자가 60.1%로 남자보다 많았고, 연령에 있어서는 50대 이상(31.9%), 40대(28.2%), 20대(27.5%) 등의 순으로 많았다. Kang 등(5)의 연구에서 30대가 73.5%로, Yoo 등(10)의 연구에서 40대가 42.4%로 가장 많게 나타난 것과 달리 본 연구에서는 50대의 비율이 가장 높았다. 교육수준은 대졸 이상(46.0%)과 고졸 이하(37.2%)가 대부분을 차지하였고, 직업에 있어서는 일반직장인이 31.7%로 가장 많았고 학생(22.2%), 전업주부(19.2%), 자영업자(13.7%) 등이 순서대로 많았다. 월평균 가정소득은 401만원 이상 집단이 35.7%로 가장 많았고, 301~400만원 집단(24.2%), 201~300만원 집단(24.0%) 등이 순서대로 많아서, Kang 등(5)의 연구와 Yoo 등(10)의 연구에서 이용된 조사대상자보다 소득수준이 높게 나타났다. 끝으로 거주지는 서울 52.6%, 경기 47.4%를 보였다.

건강관리행동

건강관리행동을 음주빈도, 흡연량, 운동빈도, 스트레스,

Table 1. General characteristics of subjects

Variables		N	%
Gender	Male	181	39.9
	Female	273	60.1
Age	20's	125	27.5
	30's	56	12.3
	40's	128	28.2
	≥50	145	31.9
Education	≤High school	169	37.2
	College	76	16.7
	≥University	209	46.0
Occupation	Full-Time Housewife	87	19.2
	Public official	21	4.6
	Salaried man	144	31.7
	Self-employed	62	13.7
	Professionals	39	8.6
	Student	101	22.2
Household income (₩10,000)	≤200	73	16.1
	201~300	109	24.0
	301~400	110	24.2
	≥401	162	35.7
Residential area	Seoul	239	52.6
	Gyeonggi province	215	47.4
Total		454	100.0

건강인식, 건강관리 등의 6개 문항으로 조사한 결과는 Table 2와 같다. 음주빈도를 조사한 결과, 거의 안 마신다는 응답이 41.4%로 가장 많았고 월 1-2회(27.8%), 주 1-2회(21.1%) 등이 순서대로 많았다. 이를 인구통계적 변수별로 살펴보면, 성별과 연령 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데($p < 0.05$), 즉 남자가 여자보다, 그리고 20대와 30대 집단이 타 연령 집단에 비해 음주빈도가 높은 것으로 나타났다.

흡연량을 조사한 결과는 안 피운다는 응답이 80.8%로 가장 많이 나타났고 하루 11-20 개비(5.9%), 하루 5개 이하(5.7%), 하루 6-10 개비(5.7%) 등이 순서대로 많았다. 인구통계적 변수별로 살펴보면, 성별과 연령 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데($p < 0.05$), 즉 남자가 여자보다, 그리고 30대 집단이 타 연령 집단에 비해 흡연량이 많은 것으로 나타났다. 남자가 여자보다 음주빈도와 흡연량이 많게 나타난 것은 Chang과 Kim(16)의 연구와도 일치한다.

다음으로 조사대상자들의 운동빈도는 운동을 거의 안한다는 응답이 43.8%로 가장 많아서 Chang과 Kim(16)의 연구결과와 유사하게 나타났고, 다음으로 주 2회 이하(30.0%), 주 3-4회(18.3%) 등의 응답이 순서대로 많았다. 인구통계적 변수별로는 모든 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 스트레스에 대해서는 어느정도 받는다는 응답이 44.5%로 가장 많았는데, 인구통계적 변수별로 살펴보면 연령과 소득수준 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$), 즉 20대 집단이 타 연령 집단에 비해 상대적으로 스트레스를 덜 받고 있는 것으로 나타났고 소득수준 200만원 이하 집단은 타 소득 집단에 비해 상대적으로 스트레스를 더 받고 있는 것으로 나타났다.

건강에 대한 인식을 조사한 결과는 건강하지만 걱정하는 편이라는 응답이 59.5%로 가장 많았는데 질병이 있다는 응답도 14.5%나 되었다. 인구통계적 변수별로 살펴보면, 연령과 교육수준 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데($p < 0.05$), 즉 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 건강에 문제가 있는 것으로 생각하고 있었다. 끝으로 조사대상자들이 건강을 관리하는 방법을 조사한 결과, 운동이 37.2% 가장 높게 나타났고 특별히 건강관리를 하지 않는다는 응답이 26.2%로 다음 순으로 높게 나타났다. 건강기능식품을 섭취한다는 응답은 8.1%로 나타났다. 인구통계적 변수별로는 모든 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

건강기능식품 복용경험

건강기능식품 복용경험은 최근 1년간 건강기능식품 복용경험 유무를 묻는 1개 문항과 복용경험이 없을시 그 이유를 묻는 추가 1개 문항으로 조사되었다. 먼저 복용경험이 있다고 응답한 사람은 Table 3에서와 같이 83.5%로 높게 나타나 많은 선행연구 결과들과 유사하거나 또는 오히려 더 높은 비율을 보였다. 이를 인구통계적 변수별로 살펴보면, 여자가 남자보다, 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록, 그리고 소득수준이 높을수록 복용경험이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 여자가 남자보다, 연령이 많을수록, 사회경제적 수준이 높을수록 성인의 건강기능식품 복용경험이 높아지는 것은 선행 연구결과와 같은 양상이었다(7,16,19).

다음으로 복용경험이 없다고 응답한 응답자는 75명(16.5%) 이었는데, 이들에게 복용경험이 없는 이유를 추가로 질문한 결과, Table 4에서와 같이 '필요성을 느끼지 못해서'라는 응답이 60%로 가장 많았고 '의문스러운 효과 때문'이라는 응답(16%)이 다음으로 많았다. 인구통계적 변수별로는 소득수준 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데($p < 0.05$), 즉 모든 집단에서 '필요성을 느끼지 못해서'라는 응답이 가장 많았으나 200만원 이하 집단에서는 타 집단에 비해 '가격이 비싸기 때문'이라는 응답비율이 상대적으로 높게 나타났다.

건강기능식품 복용경험이 없는 이유에 대한 선행연구결과를 보면, Kang 등(6)의 연구에서는 '효능을 믿을 수가 없어서' > '섭취할 필요가 없어서' > '가격이 비싸서'의 순이었고, Nam(18)의 연구에서도 '효과에 비해 신뢰하지 못해서' > '건강함으로 필요성을 못 느껴서' > '너무 비싸서'의 순으로 나타나 건강기능식품에 대한 신뢰도가 매우 낮았다. 그러나 본 연구에서는 '의문스러운 효과 때문'이라는 응답보다 '필요성을 느끼지 못해서'라는 응답이 더 높게 나타나, 건강기능식품에 대한 불신보다는 필요성 미인식이 복용하지 않는 주요인인 것으로 파악된다.

Table 2. Behavior for the health care

		Gender		Age				Education			Household income (₩10,000)				N (%)
		Male	Female	20's	30's	40's	≥50	≤High-school	College	≥University	≤200	201~300	301~400	≥401	Total
I	Hardly ever	44(24.3)	144(52.7)	34(27.2)	19(33.9)	72(56.3)	63(43.4)	71(42.0)	30(39.5)	87(41.6)	37(50.7)	41(37.6)	46(41.8)	64(39.5)	188(41.4)
	1-2/month	40(22.1)	86(31.5)	43(34.4)	15(26.8)	35(27.3)	33(22.8)	42(24.9)	17(22.4)	67(32.1)	15(20.5)	29(26.6)	30(27.3)	52(32.1)	126(27.8)
	1-2/week	60(33.1)	36(13.2)	35(28.0)	20(35.7)	13(10.2)	28(19.3)	37(21.9)	17(22.4)	42(20.1)	16(21.9)	26(23.9)	19(17.3)	35(21.6)	96(21.1)
	3-4/week	31(17.1)	7(2.6)	11(8.8)	2(3.6)	7(5.5)	18(12.4)	16(9.5)	11(14.5)	11(5.3)	4(5.5)	12(11.0)	13(11.8)	9(5.6)	38(8.4)
	≥5/week	6(3.3)	- (-)	2(1.6)	- (-)	1(0.8)	3(2.1)	3(1.8)	1(1.3)	2(1.0)	1(1.4)	1(0.9)	2(1.8)	2(1.2)	6(1.3)
		χ^2 -value	81.861***		40.462***				9.505			10.848			
II	No smoking	98(54.1)	269(98.5)	108(86.4)	35(62.5)	111(86.7)	113(77.9)	143(84.6)	53(69.7)	171(81.8)	60(82.2)	88(80.7)	83(75.5)	136(84.0)	367(80.8)
	≤5/day	25(13.8)	1(0.4)	2(1.6)	5(8.9)	4(3.1)	15(10.3)	10(5.9)	9(11.8)	7(3.3)	3(4.1)	10(9.2)	9(8.2)	4(2.5)	26(5.7)
	6-10/day	23(12.7)	3(1.1)	8(6.4)	5(8.9)	5(3.9)	8(5.5)	7(4.1)	6(7.9)	13(6.2)	4(5.5)	7(6.4)	7(6.4)	8(4.9)	26(5.7)
	11-20/day	27(14.9)	- (-)	5(4.0)	8(14.3)	7(5.5)	7(4.8)	7(4.1)	6(7.9)	14(6.7)	4(5.5)	3(2.8)	8(7.3)	12(5.7)	27(5.9)
	≥21/day	8(4.4)	- (-)	2(1.6)	3(5.4)	1(0.8)	2(1.4)	2(1.2)	2(2.6)	4(1.9)	2(2.7)	1(0.9)	3(2.7)	2(1.2)	8(1.8)
	χ^2 -value	139.291***		29.637***				12.256			12.192				
III	Hardly ever	74(40.9)	125(45.8)	59(47.2)	32(57.1)	56(43.8)	52(35.9)	75(44.4)	33(43.4)	91(43.5)	31(42.5)	49(45.0)	52(47.3)	67(41.4)	199(43.8)
	≤2/week	65(35.9)	71(26.0)	37(29.6)	19(33.9)	34(26.6)	46(31.7)	44(26.0)	31(40.8)	61(29.2)	23(31.5)	34(31.2)	32(29.1)	47(29.0)	136(30.0)
	3-4/week	28(15.5)	55(20.1)	18(14.4)	4(7.1)	27(21.1)	34(23.4)	34(20.1)	10(13.2)	39(18.7)	10(13.7)	20(18.3)	23(20.9)	30(18.5)	83(18.3)
	≥5/week	14(7.7)	22(8.1)	11(8.8)	1(1.8)	11(8.6)	13(9.0)	16(9.5)	2(2.6)	18(8.6)	9(12.3)	6(5.5)	3(2.7)	18(11.1)	36(7.9)
	χ^2 -value	5.478		16.186				8.641			10.447				
IV	Not at all	2(1.1)	2(0.7)	4(3.2)	- (-)	- (-)	- (-)	1(0.6)	1(1.3)	2(1.0)	1(1.4)	- (-)	1(0.9)	2(1.2)	4(0.9)
	Hardly ever	19(10.5)	26(9.5)	17(13.6)	4(7.1)	11(8.6)	13(9.0)	14(8.3)	3(3.9)	28(13.4)	6(8.2)	11(10.1)	6(5.5)	22(13.6)	45(9.9)
	Moderate	51(28.2)	90(33.0)	47(37.6)	19(33.9)	34(26.6)	41(28.3)	56(33.1)	22(28.9)	63(30.1)	25(34.2)	35(32.1)	26(23.6)	55(34.0)	141(31.1)
	A little bit	83(45.9)	119(43.6)	43(34.4)	25(44.6)	65(50.8)	69(47.6)	75(44.4)	39(51.3)	88(42.1)	25(34.2)	55(50.5)	58(52.7)	64(39.5)	202(44.5)
	Very much	26(14.4)	36(13.2)	14(11.2)	8(14.3)	18(14.1)	22(15.2)	23(13.6)	11(14.5)	28(13.4)	16(21.9)	8(7.3)	19(17.3)	19(11.7)	62(13.7)
	χ^2 -value	1.316		21.237*				7.590			22.177*				
V	Healthy	40(22.1)	58(21.2)	35(28.0)	11(19.6)	23(18.0)	29(20.0)	33(19.5)	8(10.5)	57(27.3)	17(23.3)	23(21.1)	16(14.5)	42(25.9)	98(21.6)
	Healthy but worry	102(56.4)	168(61.5)	76(60.8)	36(64.3)	87(68.0)	71(49.0)	94(55.6)	57(75.0)	119(56.9)	42(57.5)	67(61.5)	68(61.8)	93(57.4)	270(59.5)
	Diseased	28(15.5)	38(13.9)	6(4.8)	7(12.5)	14(10.9)	39(26.9)	34(20.1)	8(10.5)	24(11.5)	13(17.8)	16(14.7)	17(15.5)	20(12.3)	66(14.5)
	Never concern	11(6.1)	9(3.3)	8(6.4)	2(3.6)	4(3.1)	6(4.1)	8(4.7)	3(3.9)	9(4.3)	1(1.4)	3(2.8)	9(8.2)	7(4.3)	20(4.4)
		χ^2 -value	2.619		34.332***				17.383**			11.291			
VI	Exercise	67(37.0)	102(37.4)	44(35.2)	18(32.1)	49(38.3)	58(40.0)	66(39.1)	31(40.8)	72(34.4)	35(47.9)	33(30.3)	39(38.3)	62(38.3)	169(37.2)
	Dietary cure	27(14.9)	54(19.8)	21(16.8)	13(23.2)	20(15.6)	27(18.6)	24(14.2)	13(17.1)	44(21.1)	10(13.7)	26(23.9)	19(17.3)	26(16.0)	81(17.8)
	Drink/smoke temperance	10(5.5)	8(2.9)	7(5.6)	1(1.8)	5(3.9)	5(3.4)	8(4.7)	1(1.3)	9(4.3)	1(1.4)	5(4.6)	6(3.7)	6(3.7)	18(4.0)
	Periodic medical check-up	15(8.3)	15(5.5)	1(0.8)	2(3.6)	13(10.2)	14(9.7)	11(6.5)	7(9.2)	12(5.7)	2(2.7)	6(5.5)	7(6.4)	15(9.3)	30(6.6)
	Health foods ingestion	11(6.1)	26(9.5)	10(8.0)	5(8.9)	10(7.8)	12(8.3)	12(7.1)	7(9.2)	18(8.6)	5(6.8)	8(7.3)	7(6.4)	17(10.5)	37(8.1)
	No special health care	51(28.2)	68(24.9)	42(33.6)	17(30.4)	31(24.2)	29(20.0)	48(28.4)	17(22.4)	54(25.8)	20(27.4)	31(28.4)	32(29.1)	36(22.2)	119(26.2)
	χ^2 -value	6.609		20.864				7.144			15.947				

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

I -Drinking frequency, II -Smoking volume, III -Exercise frequency, IV -Degree of stress, V -Perceptions of health, VI -Health care

Table 3. Taking experience of health foods

Variables		N (%)	χ^2 -value
Gender	Male	146 (80.7) ¹⁾	1.732
	Female	233 (85.3)	
Age	20's	97 (77.6)	4.646
	30's	49 (87.5)	
	40's	108 (84.4)	
	≥50	125 (86.2)	
Education	≤High school	139 (82.2)	0.426
	College	63 (82.9)	
	≥University	177 (84.7)	
Household income (₩10,000)	≤200	58 (79.5)	4.587
	201~300	90 (82.6)	
	301~400	88 (80.0)	
	≥401	143 (88.3)	
Total		379 (83.5)	

¹⁾N (%) of Yes.

다고 생각하여 본 연구 결과와 같은 양상이었다.

이에 앞서 살펴본 건강기능식품 복용경험 유무를 주요 인구통계적 변수에 추가하여 변수별로 특징사항을 살펴보면, 각 변수별 모든 집단에서 '인증제도가 필요'하다는 항목에 가장 높은 동의를 보였다. 특히 여자가 남자보다 '인증제도가 필요', '질병예방에 도움', '전문판매점이 필요', '피로회복에 도움' 등의 항목에 상대적으로 높은 동의를 보였고 (p<0.05), 연령별로는 20대 집단은 '질병치료 효과가 있음'에, 40대 집단은 '부작용이 없음'에 상대적으로 낮은 동의를 보였다(p<0.05). 소득수준별로는 소득이 높을수록 '질병치료 효과가 있음' 항목에 상대적으로 더 낮은 동의를 보였고 (p<0.05), 건강기능식품 복용경험이 있는 집단은 '인증제도가 필요', '질병예방에 도움', '피로회복에 도움' 등의 항목에 상대적으로 높은 동의를 보였고(p<0.05), 복용경험이 없는 집단은 '질병치료 효과가 있음'과 '노화방지에 효과가

Table 4. Reasons for having no taking experience of health foods

	N (%)													Total
	Gender		Age				Education			Household income (₩10,000)				
	Male	Female	20's	30's	40's	≥50	≤High-school	College	≥University	≤200	201~300	301~400	≥401	
	χ^2 -value		χ^2 -value				χ^2 -value			χ^2 -value				
Expensive price	1 (2.9)	3 (7.5)	1 (3.6)	- (-)	1 (5.0)	2 (10.0)	2 (6.7)	2 (15.4)	- (-)	4 (26.7)	- (-)	- (-)	- (-)	4 (5.3)
Questionable effect	7 (20.0)	5 (12.5)	4 (14.3)	1 (14.3)	5 (25.0)	2 (10.0)	2 (6.7)	4 (30.8)	6 (18.8)	2 (13.3)	2 (10.5)	6 (27.3)	2 (10.5)	12 (16.0)
Safety concern	1 (2.9)	4 (10.0)	2 (7.1)	1 (14.3)	- (-)	2 (10.0)	2 (6.7)	- (-)	3 (9.4)	- (-)	1 (5.3)	3 (13.6)	1 (5.3)	5 (6.7)
No having a chance to take	3 (8.6)	2 (5.0)	1 (3.6)	- (-)	- (-)	4 (20.0)	3 (10.0)	- (-)	2 (6.3)	1 (6.7)	3 (15.8)	- (-)	1 (5.3)	5 (6.7)
No necessity	22 (62.9)	23 (57.5)	19 (67.9)	5 (71.4)	12 (60.0)	9 (45.0)	19 (63.3)	7 (53.8)	19 (59.4)	7 (46.7)	13 (68.4)	12 (54.5)	13 (68.4)	45 (60.0)
Buying just for gifts	1 (2.9)	3 (7.5)	1 (3.6)	- (-)	2 (10.0)	1 (5.0)	2 (6.7)	- (-)	2 (6.3)	1 (6.7)	- (-)	1 (4.5)	2 (10.5)	4 (5.3)
χ^2 -value	4.040		15.253				11.403			28.188*				75 (100)

*p<0.05.

건강기능식품에 대한 인식

건강기능식품에 대한 인식을 8개 문항으로 조사한 결과는 Table 5와 같다. 전체적으로 보면 '인증제도가 필요'하다는 항목에 4.44로 가장 높은 동의를 보였고, '질병예방에 도움'(3.60), '전문판매점이 필요'(3.59), '피로회복에 도움'(3.33) 등의 항목에 순서대로 높은 동의를 보였다. 반면에 '부작용이 없음'(2.15) 항목과 '질병치료 효과가 있음'(2.58) 항목에 대해서는 상대적으로 낮은 동의를 보였다. 선행 연구 Hwang(19)의 대도시 중년남성 연구 결과를 보면 건강기능식품에 대한 신뢰성을 입증할 수 있는 기관이나 인증 제도가 필요하다고 생각하는지에 대하여 '꼭 필요하다'는 응답이 71.0%, '필요하다' 24.0%로 대부분이 필요하

있음' 항목에 상대적으로 낮은 동의를 보였다(p<0.05).

따라서 각 변수별 모든 집단에서 소비자가 쉽게 이해하고 구별할 수 있는 공식적인 기준, 즉 신뢰성을 입증하는 기관이나 인증제도가 필요하다고 인식하고 있었고, 건강기능식품 복용경험이 있는 집단에서 필요성에 대한 인식이 더 많음을 알 수 있다. 식품의약품안전청에서는 2005년 11월 표시기준 개정으로 인증 마크 도안으로 표시 할 수 있도록 하였다. 그러나 아직까지 이러한 법령이 많이 알려져 있지 않아 소비자들이 인식하지 못하고 있어 건강기능식품 활성화 차원에서도 제도 정착과 홍보를 위한 더 많은 노력과 소비자를 위한 교육프로그램 마련이 시급한 것으로 판단 된다.

Table 5. Perceptions of health foods

Variables	Disease curing	Disease prevention	Specialty -store necessity	Reliable functional efficacy	No side effects	Fatigue recovery	Senility prevention	Certification -system necessity	
Gender	Male	2.57±1.04 ¹⁾	3.40±0.91	3.43±1.07	2.89±0.92	2.20±1.01	3.19±0.93	2.59±0.93	4.24±0.95
	Female	2.58±1.07	3.74±0.85	3.69±0.97	3.13±0.87	2.12±1.09	3.42±0.82	2.77±0.99	4.57±0.76
	t-value	0.132	3.978***	2.662**	2.789**	0.768	2.807**	1.991*	3.907***
Age	20's	2.32±0.92 ²⁾	3.51±0.90	3.59±0.98	2.94±0.81	2.06±1.01ab	3.21±0.90	2.60±0.93	4.37±0.92
	30's	2.73±1.04 ^b	3.63±0.93	3.54±1.13	3.00±1.13	2.39±1.22c	3.32±1.05	2.70±1.04	4.41±0.93
	40's	2.54±1.04 ^{ab}	3.63±0.82	3.54±1.06	2.99±0.86	1.95±0.95a	3.34±0.82	2.68±0.98	4.58±0.76
	≥50	2.77±1.14 ^b	3.65±0.92	3.64±0.98	3.16±0.91	2.31±1.10bc	3.42±0.82	2.79±0.96	4.39±0.84
	F-value	4.696**	0.622	0.280	1.468	3.909**	1.347	0.913	1.588
Education	≤High school	2.60±1.05	3.57±0.98	3.57±0.99	3.08±0.96	2.10±1.09	3.27±0.93	2.68±0.98	4.40±0.86
	College	2.82±0.99	3.59±0.85	3.55±1.05	2.99±0.86	2.26±1.08	3.49±0.72	2.75±0.93	4.49±0.79
	≥University	2.47±1.07	3.64±0.82	3.61±1.03	3.01±0.87	2.15±1.03	3.32±0.88	2.69±0.97	4.45±0.87
	F-value	3.004	0.284	0.100	0.345	0.616	1.689	0.146	0.308
Household income (₩10,000)	≤200	2.67±1.12 ^{ab}	3.68±0.90	3.53±0.97	3.07±0.81	2.40±1.21	3.47±0.90	2.75±0.98	4.36±0.87
	201~300	2.83±0.92 ^b	3.61±0.88	3.62±0.97	3.07±0.84	2.09±0.90	3.25±0.82	2.74±0.85	4.34±0.87
	301~400	2.44±1.09 ^a	3.47±0.94	3.48±1.03	2.91±0.91	2.15±1.02	3.25±0.86	2.64±0.97	4.45±0.87
	≥401	2.46±1.06 ^a	3.65±0.85	3.65±1.06	3.07±0.97	2.09±1.11	3.37±0.91	2.68±1.03	4.54±0.81
	F-value	3.550*	1.145	0.741	0.919	1.637	1.299	0.328	1.536
Taking experience	Yes	2.64±1.06	3.70±0.83	3.63±0.97	3.12±0.86	2.14±1.06	3.40±0.85	2.77±0.97	4.51±0.77
	No	2.28±0.98	3.09±0.99	3.35±1.19	2.59±0.95	2.20±1.07	2.97±0.93	2.33±0.88	4.07±1.16
	t-value	2.686**	5.632***	1.958	4.818***	0.429	3.908***	3.609***	3.223**
Total		2.58±1.06	3.60±0.89	3.59±1.02	3.03±0.90	2.15±1.06	3.33±0.87	2.70±0.97	4.44±0.85

¹⁾Mean±SD.

²⁾Means with different superscripts in the same column are significantly different at p<0.05 by Duncan's multiple range test.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Table 6. Concerns and purchase intentions of health foods

Variables	interest	purchase intention	
Gender	Male	2.86±0.96 ¹⁾	3.15±0.96
	Female	3.24±0.90	3.57±0.86
	t-value	4.280***	4.780***
Age	20's	2.73±0.94 ²⁾	3.16±1.00 ^a
	30's	3.30±0.97 ^b	3.48±0.97 ^b
	40's	3.20±0.87 ^b	3.48±0.90 ^b
	≥50	3.23±0.93 ^b	3.51±0.82 ^b
	F-value	9.113***	4.100**
Education	≤High school	3.07±0.93	3.37±0.93
	College	3.25±0.98	3.46±0.87
	≥University	3.05±0.94	3.41±0.94
	F-value	1.337	0.239
Household income (₩10,000)	≤200	3.01±0.84	3.37±0.84
	201~300	3.13±0.96	3.35±0.85
	301~400	2.95±0.99	3.27±0.97
	≥401	3.19±0.94	3.54±0.96
	F-value	1.605	2.154
Taking experience	Yes	3.21±0.89	3.54±0.86
	No	2.47±0.95	2.72±0.94
	t-value	6.548***	7.429***
Total	3.09±0.94	3.40±0.92	

¹⁾Mean±SD.

²⁾Means with different superscripts in the same column are significantly different at p<0.05 by Duncan's multiple range test.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

건강기능식품 구매의도

끝으로 건강기능식품 구매의도는 건강기능식품에 대한 관심도 1개 문항과 구매의도 1개 문항으로 조사되었는데 조사결과는 Table 6과 같다. 먼저 건강기능식품에 대한 관심도는 3.09로 응답자들의 건강기능식품에 대한 관심은 보통정도에 그치고 있음을 보여주고 있다. 이는 기존 선행연구(17, 19)에서 보여진 낮은 관심도 결과와 크게 다르지 않은 결과라고 볼 수 있다. 인구통계적 변수별로는 성별, 연령, 복용경험 유무 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p<0.05), 여자가, 30대 집단이, 복용경험이 있는 집단이 타 집단에 비해 상대적으로 높은 관심도를 보였다.

다음으로 건강기능식품에 대한 구매의도는 3.40으로 다소 높게 나타나 건강기능식품에 대한 관심은 많지 않으나 향후 구매할 의향은 어느정도 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 인구통계적 변수별로 살펴보면 성별, 연령, 복용경험 유무 변수에서 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p<0.05), 여자 집단이, 50대 이상 집단이, 복용경험이 있는 집단이 타 집단에 비해 상대적으로 높은 구매의도를 보였다(p<0.05). 결국, 소비자들의 건강기능식품에 대한 관심도를 제고함으로써 구매의도를 구매로 연결할 수 있는 방안의 강구가 요구된다.

요 약

본 연구는 소비자들의 건강기능식품에 대한 인식과 구매 의도를 조사하기 위하여 수행되었다. 연구를 위한 자료는 서울 및 경기 지역 거주 만 20세 이상의 성인 남녀 454명을 대상으로 2010년 5월 10일부터 6월 5일까지 수집되었다. 결과를 요약하면 첫째, 건강관리행동에 있어 음주빈도는 ‘거의 안 마신다’(41.4%), ‘월 1-2회’(27.8%) 등의 순이었고, 흡연량은 ‘안 피운다’는 응답이 80.8%로 월등히 많았다. 운동빈도는 ‘거의 안함’(43.8%), ‘주 2회 이하’(30.0%) 등의 순이었고, 스트레스는 ‘어느정도 받는다’는 응답이 44.5%로 가장 많았다. 건강에 대한 인식은 ‘건강하지만 걱정하는 편’이라는 응답이 59.5%로 가장 많았는데 ‘질병이 있다’는 응답도 14.5%나 되었다. 끝으로 ‘운동’을 통해 건강을 관리한다는 응답이 37.2% 가장 많았고, ‘특별히 건강관리를 하지 않는다’(26.2%)는 응답이 뒤를 이었다. 둘째, 건강기능식품 ‘복용경험이 있다’고 응답한 사람은 83.5%로 높게 나타났다. 복용경험이 없는 경우, ‘필요성을 느끼지 못해서’(60%), ‘의문스러운 효과 때문’(16%) 등이 주요한 이유였다. 셋째, 건강기능식품에 대한 인식은 ‘인증제도가 필요’(4.44), ‘질병예방에 도움’(3.60), ‘전문판매점이 필요’(3.59) 등의 항목에 순서대로 높은 동의를 보였다. 반면에 ‘부작용이 없음’(2.15), ‘질병치료 효과가 있음’(2.58) 등의 항목에는 부정적인 태도를 보였다. 넷째, 건강기능식품에 대한 관심도는 3.09로 별로 높지 않았으나 향후 구매의도는 3.40으로 다소 높게 나타났다. 이상의 결과를 놓고 볼 때, 많은 소비자들이 건강기능식품을 복용하고 있으나 부작용을 우려하고 있고 질병치료효과나 노화방지효과 등에 대해서 부정적 태도를 보이고 있으며 또한 관심도도 별로 높지 않은 편이다. 따라서 소비자들의 우려를 불식시키고 관심도를 제고하기 위해, 품질을 개선하고 제품에 관한 충분하고 정확한 정보를 제공하며 또한 인증제도의 정착 및 홍보를 위한 소비자 교육프로그램을 시급히 마련해야 할 것이다.

참고문헌

1. Yun S, Kwak HK, Kim YK, Kim HK, Park MS, Um KJ, Oh HS, Lee MJ, Lee JH, Ji GE (2008) Functional Foods. Lifescience Publishing Co, Seoul
2. Kim MK, Jeon HS, Won HS, Kang BC, Jae JH, Han JG, Hong SH, Pok HS, Kim WS, Pee JH, Park HY, Kim HJ (2008) Health Functional Foods. Kyomunsa, Seoul
3. Lee HS, Kwon OR, Won HS, Kim JH, Kwak JS, Jeong SW, Hong SY, Hong JH, Lee HY, Kim JY, Kang YJ, Kim MK (2009) Demands of education programs for evaluation of the efficacy of health functional foods. Korean J Food Culture, 24, 331-337
4. Kim JY (2008) Current status of health/functional food-past, present and the future. Safe Food, 3, 6-17
5. Kang EJ, Kim JY, Kwon OR, Kim MC, Kim GH (2008) A study on labeling regulation for reliability and understanding improvement of health functional food. J Fd Hyg Safety, 23, 51-61
6. Kang YJ, Jung SJ, Yang JA, Cha YS (2007) School dietitians' perceptions and intake of healthy functional foods in Jeonbuk province. J Korean Soc Food Sci Nutr, 36, 1172-1181
7. Kim SH (2010) A study on the use of health functional foods and its related influencing factors of university students in Korea. Korean J Food Culture, 25, 150-159
8. NamKung S (2001) A study on the recognition for health food of residents in Seoul area. J East Asian Soc Dietary Life, 11, 446-454
9. NamKung S, Kim KD (2001) A study on the purchase behavior for health food of residents in Seoul area. J East Asian Soc Dietary Life, 11, 455-465
10. Yoo YJ, Hong WS, Youn SJ, Choi YS (2002) The experience of health food usage for adults in Seoul. Korean J Soc Food Cookery Sci, 18, 136-146
11. Jae MK, Kim YO, Lee KO (2005) A study on the consumer complaining behavior regarding functional health foods. J Korean Home Econ, 43, 23-35
12. Kim SN, Kim SH (2010) A survey on use of vitamin-mineral supplements by children in Daejeon city and Chungcheong province in Korea. Korean J Food Culture, 25, 117-125
13. Kim SH, Han JH, Kim WY (2010) Consumption of health functional foods by elementary schoolchildren in Korea. Korean J Nutr, 43, 161-170
14. Park JS, Lee JH (2008) Elementary school children's intake patterns of health functional foods and parent's requirements in Daejeon area. Korean J community Nutrition, 13, 463-475
15. Kim SH, Han JH, Hwang YJ, Kim WY (2005) Use of functional foods for health by 14-18 year old students attending general junior or senior high schools in Korea. The Korean Nutrition Society, 38, 864-872
16. Chang HS, Kim MR (2001) Effect of social-economic factors and related factors of health and life-style on health foods intakes among the middle aged in the Jeonbuk region. Korean J Community Nutrition, 6,

- 617-627
17. Kim HC, Kim MR (2007) Intake patterns and information-seeking behaviors of the elderly regarding health foods. *J East Asian Soc Dietary Life*, 17, 499-510
18. Nam JS (2005) A study on functional food intake and the related factors of office workers in Seoul and Gyeonggi area. MS Thesis, Yonsei University
19. Hwang IK (2007) Survey on metropolitan middle-aged men's perception and consumption pattern of health/functional foods. MS Thesis, Yonsei University

(접수 2010년 8월 19일, 수정 2010년 12월 2일 채택 2010년 12월 10일)