creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

이 학 박 사 학 위 논 문

영양상담 서비스에 대한 환자만족도 측정도구의 개발 및 평가

2015년 2월

부경대학교 대학원

식품생명과학과

최 기 보

Collection @ pknu

이 학 박 사 학 위 논 문

영양상담 서비스에 대한 환자만족도 측정도구의 개발 및 평가

지도교수 류 은 순

이 논문을 이학박사 학위논문으로 제출함.

2015년 2월

부경대학교 대학원

식품생명과학과

최 기 보

dCollection @ pknu

최기보의 이학박사 학위논문을
인준함.

2015년 2월 27일

주 심 농학박사 남 택 정 (인)

위 원 약학박사 최 재 수 (인)

위 원 이학박사 김 재 일 (인)

위 원 이학박사 황 혜 진 (인)

위 원 이학박사 류 은 순 (인)

dCollection @ pknu

목 차

Abstract

Ⅰ. 서론 ····· 1

Ⅱ. 이론적 배경

1. 서비스와 고객만족

가. 서비스 ····· 4

나. 고객 만족 ····· 9

2. 의료서비스와 만족도

가. 의료서비스 ····· 12

나. 의료서비스 만족도 ····· 14

3. 영양상담 서비스와 관련 연구

가. 임상영양 서비스 ····· 17

나. 영양상담 서비스 ····· 19

Ⅲ. 연구 방법

1. 선행연구

가. 조사대상 ····· 24

나. 조사방법 및 기간 ····· 24

다. 조사 내용 ····· 25

라. 통계분석 ····· 25

2. 측정도구 개발 연구의 조사 방법 및 내용

가. 조사 대상

dCollection @ pknu

(1) 전문가 조사 ····· 26
(2) 환자 조사 ····· 27
나. 측정도구의 구성 ····· 27
(1) 전문가 조사 내용 ····· 28
(2) 환자만족도 측정도구 내용
(가) 일반 사항 ····· 28
(나) 영양상담 서비스 만족도 ····· 28
(다) 영양상담 서비스에 대한 인식 ····· 28
다. 연구 방법
(1) 전문가 조사를 통한 내용타당도와 신뢰도 검증
(가) 내용 타당도 ····· 29
(나) 신뢰도 검증 ····· 30
(2) 환자만족도 측정도구의 검증
(가) 신뢰도분석 ····· 30
(나) 요인 분석 ····· 31
(다) 측정도구의 적합도 지수 ····· 32
(3) 통계분석 ····· 32
3. 연구 계획 ····· 34

Ⅳ. 결과 및 고찰
1. 만족도 측정도구 문항의 구성
가. '영양상담 서비스에 대한 환자의 중요도와 수행도' 분석
(1) 영양상담 서비스의 중요도와 수행도 및 차이 ····· 35
나. 전문가 조사를 통한 검증
(1) 내용타당도 검증 ····· 39

dCollection @ pknu

(2) 신뢰도 검증 ····· 41
다. 개발된 측정도구 문항에 대한 신뢰도
(1) 환자의 만족도 측정도구 문항에 대한 신뢰도 ····· 43
라. 측정도구의 타당성
(1) KMO와 Bartlett 검정 ····· 45
(2) 요인 추출 및 요인 회전 ····· 46
(3) 적합도 ····· 50
2. 측정도구의 적용
가. 일반 사항
(1) 조사 대상자의 일반 사항 ····· 53
(2) 조사 대상자의 질환 분류 ····· 55
나. 영역별 신뢰도와 만족도
(1) 영역별 신뢰도 ····· 57
(2) 영역별 만족도
(가) 일반 사항 ····· 59
(나) 병원종류와 지역, 상담횟수 ····· 62
다. 환자의 영양상담 서비스에 대한 인식
(1) 환자의 일반 사항에 따른 영양상담 서비스 인식 ····· 64
(2) 병원 종류와 지역에 따른 영양상담 서비스 인식 ····· 69
라. 영양상담 서비스 인식에 대한 회귀분석
(1) '영양상담 권유 의향'에 대한 일반 사항 회귀분석
(가) 일반 사항 ····· 71
(나) 영양상담 횟수 ····· 73
(다) 병원 종류와 지역 ····· 75
(라) 5개 영역 ····· 77

dCollection @ pknu

1) 공감성 ····· 79
2) 반응성 ····· 79
3) 유형성 ····· 82
4) 신뢰성 ····· 84
5) 전문성 ····· 86
(2) '재상담 의향'에 대한 영역별 회귀분석
(가) 일반 사항 ····· 88
(나) 영양상담 횟수 ····· 90
(다) 병원 종류와 지역 ····· 90
(라) 5개 영역 ····· 93
1) 공감성 ····· 95
2) 반응성 ····· 97
3) 유형성 ····· 99
4) 신뢰성 ····· 101
5) 전문성 ····· 103
(3) '영양 상담료 보험 급여 적용'에 대한 회귀분석
(가) 일반 사항 ····· 105
(나) 영양상담 횟수 ····· 107
(다) 병원 종류와 지역 ····· 109
(라) 5개 영역 ····· 111
1) 공감성 ····· 111
2) 반응성 ····· 114
3) 유형성 ····· 114
4) 신뢰성 ····· 117
5) 전문성 ····· 117

dCollection @ pknu

Ⅴ. 요약 ····· 121

Ⅵ. 참고 문헌 ····· 127

Ⅶ. 부록 ····· 142

Collection @ pknu

List of Tables

Table 1. Determinants of service quality ····· 8

Table 2. Performance, importance, and gap of clinical nutrition service ····· 36

Table 3. Importance of nutritional counseling by dietitians ···· 40

Table 4. Reliability of dietitian's importance ····· 42

Table 5. Reliability of measurement tool ····· 44

Table 6. Kaiser-Meiyer-Olkin measure of sampling adequacy and Bartlett's test ····· 45

Table 7. Factor loading matrix for 5 major extracted, based on measurement tool ····· 48

Table 8. Goodness-of-fit test for measurement tool ····· 52

Table 9. General characteristics of the respondents ····· 54

Table 10. Diseases of the respondents ····· 56

Table 11. Reliability by 5 domains ····· 58

Table 12. Satisfaction of 5 domains by general characteristics 61

Table 13. Satisfaction of 5 domains by type and location of hospitals, frequency of nutritional counseling ····· 63

Table 14. Perception for nutritional counseling services by general characteristics ····· 65

Table 15. Perception for nutritional counseling services by frequency of nutritional counseling ····· 68

Collection @ pknu

Table 16. Perception for nutritional counseling services by type and location of hospitals ····· 70
Table 17. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on general characteristics ····· 72
Table 18. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on frequency of nutritional counseling ····· 74
Table 19. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on type and location of hospitals ····· 76
Table 20. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on 5 domains ····· 78
Table 21. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on empathy 80
Table 22. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on responsiveness ····· 81
Table 23. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on tangibles 83
Table 24. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on reliability ····· 85
Table 25. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on skills and specialty ····· 87
Table 26. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on general characteristics ····· 89
Table 27. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on the frequency of nutritional counseling ····· 91

dCollection @ pknu

Table 28. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on type and location of hospitals ····· 92

Table 29. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on 5 domains ····· 94

Table 30. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on empathy ····· 96

Table 31. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on responsiveness ····· 98

Table 32. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on tangibles ····· 100

Table 33. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on reliability ····· 102

Table 34. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on skills and specialty ····· 104

Table 35. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on general characteristics ····· 106

Table 36. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on frequency of nutritional counseling ··· 118

Table 37. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on type and location of hospitals ····· 110

Table 38. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on 5 domains ····· 112

Table 39. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on empathy ····· 113

dCollection @ pknu

Table 40. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on responsiveness ····· 115

Table 41. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on tangibles ····· 116

Table 42. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on reliability ····· 118

Table 43. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on skills and specialty ····· 119

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

Collection @ pknu

List of Figures

Figure 1. Scale of tangibility ····· 6
Figure 2. Research scheme ····· 34

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY
부경대학교

Collection @ pknu

List of Abbreviations

CFA: confirmatory factor analysis

CS: customer satisfaction

CVI: content validity index

df: degree of freedom

EFA: exploratory factor analysis

KMO: Keiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy

MNT: medical nutrition therapy

ref: reference

RMSEA: root mean square error of approximation

SD: standard deviation

SE: standard error

SERVPERF: service performance

SERVQUAL: service quality

VIF: variance inflation factor

dCollection @ pknu

Development and Evaluation of a Measurement Tool for
Patient Satisfaction on Nutritional Counseling Services

Ki Bo Choi

Department of Food and Life Science,
Graduate School,
Pukyong National University

Abstract

The objective of this study was to develop and evaluate a reliable and valid measurement tool for patient satisfaction on nutritional counseling services. Tentative item generation and selection were based on literature review and a survey of patient perception of the importance and performance of clinical nutritional service, the sample for which consisted of 1,260 patients from 42 hospitals with more than 400 beds in South Korea.

Expert consultation was carried out to test the content validity of the questionnaire items. A survey of their relative importance was conducted with 22 experts who have been working as clinical dietitians for more than 10 years. As a result, the mean of importance score and content validity index (CVI) for previously generated items were 4.34/5.00 and 0.91/1.00, respectively. The reliability coefficient (Cronbach's α) was 0.847. We chose items for which the CVI was more than 0.5, and the reliability coefficient was more than 0.8. Finally, selected items encompassed those pertaining to respondent characteristics such as gender, age, and education level, and five-point Likert scale questions on patient satisfaction, including 'the dietitian knows well about

dCollection @ pknu

my disease and nutrition/meal management', 'the dietitian responded promptly and sincerely', and 'the dietitian fully understood my situation'.

A patient satisfaction survey was conducted with 1,095 patients from 43 tertiary hospitals and 20 secondary hospitals (general hospitals). The number of returned questionnaires was 656 (response rate: 60.0%). Data from 633 questionnaires were analyzed after the questionnaires with unanswered items were excluded. A reliability test found the reliability coefficient to be 0.975. Validity tests reported the Keiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) index and Bartlett's test of sphericity to be 0.970 and 8305.733 (P<0.001), respectively. These results indicated that the tool was fit for factor analysis. Five domains were identified from the result of factor analysis using the maximum likelihood and oblique rotation. The five domains were labeled empathy, responsiveness, tangibles, reliability, and skill and specialty based upon the SERVQUAL model. The value for Q was 2.536 ($\leq$5) and the root mean square error of approximation (RMSEA) value was 0.049 (<0.05) for the goodness-of-fit of factor analysis model to confirm the appropriateness of the developed tool. The mean of the measurement reliability was 0.945. The five domains' reliability were 0.929 (empathy), 0.854 (responsiveness), 0.822 (tangibles), 0.943 (reliability), and 0.888 (skill and specialty).

Patient satisfaction was analyzed by their characteristics, type and location of hospitals and frequency of nutritional counseling. Satisfaction was not significantly associated with gender and age, but its estimated scores were significantly higher (P<0.001) in patients with education of college or graduate school education than in patients with education of middle school or lower. There was no statistically significant difference between satisfaction scores in tertiary hospitals and general hospitals, but patients in capital hospitals

Collection @ pknu

reported significantly higher (P<0.01) scores than their local counterparts. Significantly higher (P<0.05) scores were observed in patients receiving nutritional counseling only once than in patients receiving counseling three or more times.

Patient perception of nutritional counseling was not significantly associated with gender and age, but its estimated scores were significantly higher (P<0.001) in patients with college or graduate school education than in patients with middle school education or lower. Significantly higher (P<0.001) perception scores were observed in patients receiving nutritional counseling only once than in patients receiving it three or more times. There was no statistically significant difference between perception scores in tertiary hospitals and general hospitals, but there was a significant difference (P<0.001) between scores of patients in capital hospitals and those in local hospitals.

Multiple linear regressions were conducted on the dependent variables of 'I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients', 'I am willing to get a nutritional counseling', and 'I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health Insurance (or health insurance)'. Patients with middle school education or lower tended to respond more negatively (P<0.05) in comparison with those with college education or higher. Patients in capital hospitals tended to respond more positively (P<0.01) than those in local hospitals.

As a result of regression analysis, tangibles (P<0.001) and reliability (P<0.05) were significantly associated with the dependent variable of 'I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients'. Tangibles (P<0.001) was associated with the variable of 'I am willing to get a nutritional counseling', and responsiveness (P<0.05) was related to the variable of 'I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health Insurance (or health insurance)'.

Collection @ pknu

The independent variables of 'the dietitian worked hard to help me' (P<0.001) and 'the dietitian identified my nutritional problems and helped me with them' (P<0.001), which were sub-items of the empathy domain, were positively associated with the dependent variables of 'I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients', 'I am willing to get a nutritional counseling', and 'I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health Insurance (or health insurance)'. Other association were the variables of 'the dietitian helped me to make a tailored menu for my condition' (P<0.001) and 'I was allowed enough time to get nutritional counseling' (P<0.01) in the responsiveness domain, 'the counseling room was well equipped with educational materials' (P<0.001) in the tangibles domain, and 'the nutritional counseling contents were easy to understand' (P<0.05) and 'the dietitian helped me to set an achievable goal' (P<0.05) in the reliability domain.

In the skill and specialty domain, the variables of 'the dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management' (P<0.001), 'the dietitian responded promptly and sincerely' (P<0.01), and 'the dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling' (P<0.05) were significantly related to the dependent variables of 'I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients'. Other sub-items of 'the dietitian offered me helpful information (materials) for treatment' (P<0.001), 'the dietitian responded promptly and sincerely' (P<0.01), 'the dietitian was skillful in counseling' (P<0.05), and 'the dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling' (P<0.05) were associated with the dependent variable of 'I am willing to get a nutritional counseling'.

A verified standardized measuring instrument used for a survey of patient satisfaction on nutrition counseling services makes it possible to perform an objective survey of nutrition counseling services and obtain systematic data regarding them. In addition, this will enable patient-centered approaches by

dCollection @ pknu

identifying areas requiring improvements in nutrition counseling services, and eventually, will increase patient satisfaction on nutrition counseling services and help improve their quality.

dCollection @ pknu

I. 서론

급속한 경제 발전에 따라 소득이 증가하고 생활수준이 높아지면서 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 건강에 대한 관심과 경제적 여유는 의료서비스에 대한 수요를 급증시켰고 그 결과, 의료기관도 양적으로 매우 증가하였다. 이와 함께 의료서비스의 질(質)적인 측면이 부각되면서 질 높은 의료서비스를 받고자 하는 국민적 요구도 증가하고 있다(Yi, 2008).

급변하는 보건의료 환경에서 대부분의 의료기관은 서비스 질 수준의 향상이 경영전략의 가장 중요한 핵심이며 서비스 개선은 타 의료기관과 차별화될 기회로 경쟁력을 높일 수 있는 전략이라고 인식하고 있다(Park, 1994). 현 의료계 상황에서 의료서비스의 질은 특히 환자 중심의 진료와 서비스로 결정되는데 이는 환자의 문제 해결에 초점을 맞추고, 환자의 만족도를 중시하며, 양질의 서비스 제공의 중요성을 의미하고 있다. 이러한 의료서비스의 질을 관리하기 위해 정부는 1995년 '의료기관 서비스 평가'라는 이름으로 의료기관 평가 제도를 시작하였으며 2002년 의료기관 평가 관련 의료법이 개정됨에 따라 그 명칭을 '의료기관 평가'로 수정하였고(Ministry of Health Welfare, 2011), 2011년 1월부터는 의료기관 인증제(Ministry of Government Legislation, 2011)를 실시하여 의료서비스 질 향상에 노력하고 있다.

환자만족은 고객 만족 이론과 같은 이론적 배경을 가지는데, 의료서비스에서 환자만족도는 일반적인 고객 만족의 체계와 구조, 측정에 있어 같은 개념을 적용할 수 있다(Koo, 1995). 환자만족은 의료서비스 질을 측정할 수 있는 중요한 요소로, Steiber와 Krowinski (1996)는 환자에 대한 의료서

dCollection @ pknu

비스의 질이 높을 경우, 환자의 만족도가 높아진다고 보고하였다. 환자만족도는 의료기관 재이용에 긍정적인 영향을 미치므로 만족도에 영향을 주는 요인을 규명하고 개선하는 것은 병원의 발전에 매우 중요하다(Ji, 2009). Choi와 Kim (2010)은 병원의 물리적 환경, 정보제공, 의료전문 지식, 환자의 이해, 약속 이행은 고객만족과 재이용 의도에 긍정적인 영향을 준다고 하였고, Kang 등(2013)은 병원의 물리적 환경, 인적 서비스, 병원의 명성 등은 환자의 만족도에 정(+)의 영향을 미치고, 고객 만족은 재이용 의도에 정(+)의 영향을 준다고 보고하였다.

반면, Pickering (1993)은 환자만족도가 소비자 주의(consumerism)의 핵심이기는 하지만, 치료의 질을 제대로 반영하거나 측정하지 못하는 경우 환자의 병원 이용에 부정적인 영향을 주기 때문에 의료의 질을 실제로 측정하여 평가하는 것이 더 효과적이라고 보고하였다.

환자만족도가 주관적이며 개인적인 평가이기는 하지만, 환자만족도 평가는 접근성과 편의성, 재원의 활용성, 치료의 지속성, 효율성, 정보의 제공과 쾌적성 등을 내포하는 다면적인 측정방법(Steiber and Krowinsky, 1996)이므로 환자만족도 평가 결과를 활용하면 서비스의 질과 관리적 측면을 보완하고 개선할 수 있고 수익성 보장과 업무수행의 기초 자료가 될 수 있다. 그러나 환자의 만족도를 정확하게 측정하지 못할 경우 자료의 왜곡과 잘못된 관리로 이끌 수 있는 위험부담이 있다(Park, 1994). 그러므로 서비스 질의 만족도를 정확히 측정하는 것은 중요한 일이며 그것은 신뢰도와 타당도 있는 측정도구 없이는 매우 이루어지기 힘든 일이다(Gundersen *et al.*, 1996).

최근 의료소비자들의 치료차원을 넘은 질병 예방과 건강 유지에 대한 관심이 증가하면서, 소홀히 여겨졌던 영양상담 서비스에 대한 필요성이 커지고 있다. 외국의 경우, 치료식 환자에서부터 일반식 환자들에 이르기까지

dCollection @ pknu

영양판정, 식사섭취상태 및 영양 문제를 파악하여 필요한 영양공급, 영양교육과 상담을 수행하는 임상영양 업무를 의무화하였다(Hoadley *et al.*, 1981; Park and Moody, 1986). 영양상담은 질병 치료에 효과적이며(Alexander and MacMillan, 1980; Deming, 1983; Robinson and Goldstein, 1987; Lee, 2011), 만성질환에 치료 효과와 의료비용을 줄이는 데 효율적이고(Rajgopal *et al.*, 2002), 식단 조절은 질병의 치료와 개선에 효과가 있음이(Esmaillzabeh *et al.*, 2006; Bazzano *et al.*, 2008) 보고되었다.

영양상담 서비스 관련 연구도 활발하여 영양상담의 원칙에 대한 연구와 상담기술 및 영양상담 모델의 개발 등의 연구가 진행되었을 뿐만 아니라(Danish, 1975; Roach *et al.*, 1992), 영양상담에 대한 환자의 만족에 관한 연구(Trudeau and Dube, 1995)도 이루어졌다.

그동안 국내외 많은 연구진들이 환자의 의료서비스 만족도 측정도구 개발 연구를 수행하였다(Kang and Lee, 1996; Grogan *et al.*, 2000; Park and Park, 2001; Krass *et al.*, 2009). 그러나 영양상담 서비스에 대한 만족도는 단순 만족도 조사만을 수행하였을 뿐, 표준화된 측정도구를 통한 조사는 매우 미비한 실정이다. 환자의 영양상담에 대한 관심이 증가하고 있는 상황에서, 영양상담 서비스에 대한 정확한 만족도 측정은 서비스를 개선시키는데 매우 중요하므로 신뢰도와 타당도가 검증된 측정도구 개발은 무엇보다 필요하다 보겠다.

이에 본 연구는 영양상담 서비스에 대한 신뢰도와 타당도가 검증된 환자 만족도 측정도구를 개발함으로써 영양상담 서비스에 대한 객관적인 평가를 수행할 뿐만 아니라 이를 통해 문제점 파악 및 개선점을 도출하여 영양상담 서비스 품질을 향상시키고자 한다. 이는 궁극적으로 질병 치료와 예방에 기초자료로 이용되어 전반적인 의료서비스 질 향상에 도움이 될 것이다.

Collection @ pknu

Ⅱ. 이론적 배경

1. 서비스와 고객 만족(customer satisfaction: CS)

가. 서비스

서비스는 일반적으로 행위(deeds), 과정(processes), 그리고 그 결과인 성과(performance)로 이루어져 있다. 산업의 분류에서 서비스는 다양한 방식으로 정의되는데 서비스는 물적인 제품이나 구조물이 아니며, 통상적으로 생산 시점에서 소멸하고 구매자에게 편리함, 즐거움, 적시성, 편안함 또는 건강과 같은 무형적인 부가가치를 제공하는 모든 경제적인 활동을 포함한다(Jeon and Bae, 2007).

물적 제품과 비교해 볼 때, 서비스는 무형성(intangibility), 비분리성(inseparability), 이질성(heterogeneity), 소멸성(perishability) 등 네 가지의 기본적 특성을 지닌다. 서비스 특성 중 첫 번째인 무형성은 형태가 없다는 것을 의미하는데, 실체를 보거나 만질 수 없다는 객관적 의미와 그 서비스가 어떤 것인지 상상하기 어렵다는 주관적인 의미를 포함한다. 두 번째인 비분리성은 서비스의 경우, 생산과 소비가 동시에 일어남을 의미한다. 세 번째인 이질성은 서비스가 생산되고 제공되는 과정에는 가변적인 요소들이 많으므로 규격화나 표준화가 어렵다는 뜻이다. 마지막으로, 서비스는 재고와 저장이 불가능하며 1회로 사라지고 말기 때문에 소멸성을 가진다(Lee, 2013).

특히, 서비스는 제품에 비해 무형적인 성격이 강하지만 실제 거의 대부

Collection @ pknu

분 제품은 서비스를 동반하므로 이들을 명확히 구분하는 것보다는 Fig. 1에 제시된 바와 같이 두 개의 극을 가진 연속체로 보는 것이 정확하다(Murdick *et al.*, 1990). Fig. 1에 따르면 서비스는 패스트푸드 점 < 광고대행사 < 항공사 < 투자관리 < 상담 < 교육 등의 순으로 서비스의 특성인 무형성을 강하게 나타낸다고 할 수 있다. 고객은 서비스 자극에 대해 나름의 기준으로 서비스를 평가하고 가치를 판단하며 이에 대한 결과로 일정한 반응을 보이게 되는데, 특정 시간과 장소에서 측정되는 경향이 있어 정적(static)인 것처럼 보이지만 사실은 동적(dynamic)이며 다양한 요인에 의해 영향을 받는다. 서비스 평가에 영향을 미치는 요인에는 서비스의 특징과 고객의 감정, 서비스의 성공이나 실패에 대한 원인, 공평성의 지각, 다른 고객과 가족 구성원 그리고 동료 등이 있다(Jeon and Bae, 2007).

그러나 서비스는 고유한 특성 때문에 객관적으로 품질을 평가하기 어렵고 고객들은 주관적인 판단으로 사용자 중심적인 평가를 하게 되므로, 무형적인 요소가 강할수록 서비스 관리는 고객 중심적이어야 한다(Shostack, 1977). 또한, 서비스 품질 연구에서 개별 고객들은 서로 다른 욕구와 필요를 가지고 있으므로 서비스 품질은 개인에 따라 다른 주관적인 개념이라 할 수 있으며, 그들의 선호를 가장 잘 만족하게 해 주는 상품이 가장 높은 품질을 가진 것으로 판단한다(Jeon and Bae, 2007).

이러한 고객 중심적인 서비스 품질 평가에 대한 주요한 접근법에는 Grönroos의 모형(1984)과 Parasuraman 등(1985)이 제시한 모형이 있다. Grönroos는 서비스 품질을 고객의 지각된 서비스와 기대된 서비스의 비교평가 결과라 정의하고, 기술적 품질과 기능적 품질로 분류된 2차원 서비스 품질모형을 개발하였다. 여기서 기술적 품질은 결과 품질이라고도 하며 고객들이 서비스로부터 얻게 되는 것의 품질을 의미하고, 기능적 품질은 고객들이 서비스 상품을 얻게 되는 전달 과정의 품질을 뜻한다(Jeon and

Collection @ pknu

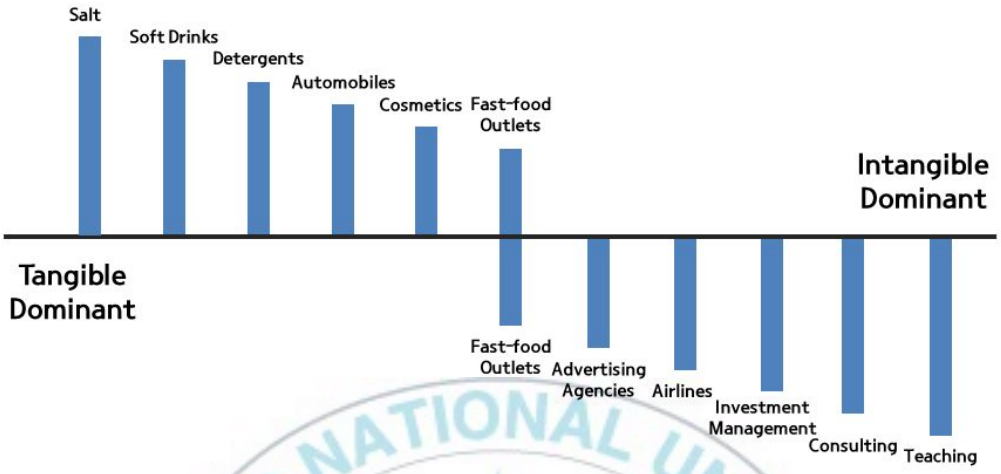

Fig. 1. Scale of tangibility

Source: Shostack GL. 1977. Breaking free from product marketing. *Journal of Marketing* 41: 73-80

dCollection @ pknu

Bae, 2007)

Parasuraman 등(1985)은 첫째, 서비스 품질은 제품품질의 평가보다 고객들이 평가하기 어려우며 둘째, 서비스 품질의 인식은 고객의 기대와 실제 서비스 성과와 비교 후에 결정되고 셋째, 서비스 품질 평가는 서비스 결과뿐만 아니라 서비스 전달과정도 포함된다고 제안하였다. 이들에 의해 개발된 SERVQUAL(service quality)은 Oliver (1981)의 기대-성과 불일치모델을 기초개념으로 하여 고객이 서비스 품질을 평가하는 10개의 차원으로 구성되었다. 이후, SERVQUAL은 실증분석을 통하여 22개 항목의 5개 차원으로 축소, 수정되었고 이를 통해 서비스 품질에 대한 고객의 인식을 측정하고자 하였다(Parasuraman *et al.*, 1988, Table 1).

한편, Cronin과 Taylor (1992)는 성과만을 측정하여 서비스 품질을 평가하는 SERVPERF(service performance)를 제시하며 SERVQUAL보다 서비스 품질을 측정하는데 적합하며, 더 적은 문항으로도 충분히 측정 가능함을 보였다. 특히 성과와 기대의 측정보다는 성과만의 측정이 서비스 품질을 결정지으며, 4가지 서비스 산업을 대상으로 서비스 품질을 측정했을 때 SERVPERF가 SERVQUAL보다 서비스 품질 측정에 더 적합하였으며 회귀분석에서의 설명력도 더욱 높음을 보였다.

Teas (1993)도 SERVQUAL은 개념적 정의가 불분명하며 서비스 품질을 측정하기 위한 기대인식은 이론적으로 타당하지 않다고 하였다. 신종 서비스업이나 컨설팅과 같은 고도의 지식산업의 경우, 기대의 형성이 힘들고 고객마다 편차가 커서 결과를 비교하기 어려우므로 SERVPERF를 이용할 경우, 고객의 니즈와 서비스 개선이 용이하다는 장점을 가지게 된다. 하지만 이렇듯 많은 논쟁에도 불구하고 SERVQUAL의 5개 차원은 서비스 기업의 서비스품질을 측정하는데 기초개념으로 많이 사용되고 있다. 이처럼 서비스 품질은 주로 고객의 인식된 서비스와 기대로 결정되지만 특정 서비

Collection @ pknu

Table 1. Determinants of service quality

10 Dimensions[1]	5 Dimensions[2]	
Tangibles	Tangibles	Physical evidence of the service
Reliability	Reliability	Consistency of performance and dependability
Responsiveness	Responsiveness	Willingness or readiness of employees to provide service
Competence	Assurance	Possession of the required skills and knowledge to perform the service
Courtesy		Politeness, respect, consideration, and friendliness of contact personnel
Credibility		Trustworthiness, believability, and honesty
Security		Freedom from danger, risk, or doubt
Access	Empathy	Approachability and ease to contact
Communication		Keeping customers informed in language they can understand and listen to them
Understanding /knowing the customer		Making the effort to understand the customer's needs

Source: [1]Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 4: 41-50.
[2]Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1988. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing* 64: 12-40.

dCollection @ pknu

스의 경우 서비스를 이용한 후에 기대를 인지하게 되므로 많은 연구에서 서비스 품질을 태도나 만족의 개념으로 보기도 한다. 결국, 서비스 품질의 측정과 관련한 논쟁은 기대와 인식 간의 차이를 사용할 것인지 또는, 성과에 대한 인식만을 사용할 것인지에 관한 것이다. 그러므로 이에 대해서는 일반적으로 연구자의 목적에 따라 사용할 방법을 결정할 수 있다는 합의에 다다르고 있다(Choi *et al.*, 2008).

이에 본 연구에서는 SERVQUAL에서 제시한 5개의 차원을 기본으로 영양상담 서비스의 현실에 적합한 차원을 구성하고, 서비스 성과 항목을 평가하는 SERVPERF 모형을 토대로 영양상담 서비스의 만족도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 하였다.

나. 고객 만족

만족이란 satis(충분) + facere(만들다 혹은 하다)라는 라틴어에서 유래한 것으로 "성취하거나 무엇을 채우는 것"으로 볼 수 있다. 일반적으로 만족은 정해진 주관적인 기대수준에 의해 좌우되므로 객관적으로 낮거나 높은 품질임에도 개인의 기대에 따라 만족을 얻거나 얻지 못하는 경우가 생기게 된다. 따라서 고객 만족이란 객관적인 기준이 아니라 고객의 서비스 지각에 달려 있다고 볼 수 있다. 즉, 고객 만족이란 어떤 제품이나 서비스가 고객의 욕구나 기대를 충족시켰는지의 여부로 고객의 신뢰감이 연속되는 상태를 말한다(Choi *et al.*, 2008).

서비스 고객 만족을 특정 서비스에 대한 인지적-정서적 반응이 결합한 만족이라고 정의할 때(Oliver, 1981), 서비스 만족은 때로는 장기적인 서비스 관계에 대한 반응이기도 하며, 만족이나 불만족은 서비스 품질을 경험하고 기대했던 것과 비교함으로써 생겨나는 것이라고 할 수 있다. 여기서

dCollection @ pknu

서비스 품질은 고객 만족을 구성하는 한 요소로, 고객들이 제공받는 서비스 기준이 다름에도 불구하고 서비스 품질을 인식할 때는 비슷한 기준을 적용하게 된다. 이것을 서비스 품질 결정 요인이라고 하는데, 반복적인 통계 방법을 통하여 서비스의 5가지 차원인 신뢰성, 확신성, 응답성, 공감성, 유형성으로 고객의 지각을 반영하였다(Table 1). 서비스 품질과 비교하면 고객 만족은 좀 더 넓은 개념이며, 고객 만족은 서비스 품질에 대한 인식뿐만 아니라 상황적 요인, 개인적 요인, 품질, 가격에도 영향을 받는 좀 더 포괄적인 개념이라 할 수 있다(Parasuraman *et al.*, 1988).

한편, Woodside 등(1989)은 두 개념의 관계에 대해 고객 만족은 서비스 품질에 영향을 미치고, 향상된 서비스 품질은 다시 고객 만족에 영향을 주는 상호적인 관계로 서로 반복적으로 인과적 영향을 미친다고 하였다. 서비스 품질과 고객 만족 간의 인과관계에 관한 연구(김광수와 서용한, 1999)에서는 호텔서비스에서 서비스 품질과 만족 사이의 인과관계에 감성적 반응이라는 변수를 사용할 경우, 감성적 반응이 서비스 만족에 영향을 미치며, 이것이 서비스 품질로 이어진다는 새로운 모델을 제시하여 상황적 변수에 따른 마케팅 전략수립의 필요성을 확인하기도 하였다.

또, Granger 검정법을 중심으로 한 서비스 품질과 고객 만족 간의 인과관계 실증 분석 연구(Park, 2011)에 따르면 17개의 서비스업종 중 15개의 업종에서 고객 만족이 서비스 품질에 영향을 주며 나머지 2개 업종만이 상호 간 영향을 준다고 하였다. 그리고 서비스 품질은 소비자들의 장기적이고 전반적인 평가이며, 객관적인 품질이 아니라 소비자들이 인식하는 주관적 서비스 품질이기 때문에, 단기간에 형성되지 않고 만족과 불만족이 누적되어 장기적으로 형성되는 것임을 고려하여 서비스 품질 관리에 신경을 써야 할 것이라고 하였다.

이처럼 서비스 품질과 고객 만족은 서로 긴밀한 관계를 맺고 있으나 서

dCollection @ pknu

로 간의 인과관계에 대한 논쟁은 아직 남아있다. 결국, 이와 같은 차이는 서비스 품질 개념과 만족개념에 대한 연구자의 관점에서 기인하는데 서비스 품질 개념을 전반적인 평가로 보는지 혹은 기존의 서비스 품질 연구에서와같이, 요인 내지 속성들에 대한 누적된 평가로 보느냐 하는 차이라 할 수 있다(Kim, 2006).

서비스 품질이 고객 만족에 미치는 영향에 대한 연구는 서비스 산업 각 분야에서 활발하게 진행되고 있으며 많은 연구 결과에서 서비스 품질은 만족에 대해 유의적인 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 레스토랑의 이미지가 고객 만족 및 재방문 의사에 미치는 영향 연구(Kim, 2006)에 의하면 서비스 품질은 고객 만족에 유의적인 영향을 주었으며, 서비스 품질구성요인과 고객 만족 및 재구매 의도에 관한 연구(Jang, 2002)에서도 전반적인 서비스 품질은 고객 만족에 유의적인 영향력을 주는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 서비스 품질은 고객 만족과는 달리 비교적 상황적 영향을 덜 받는, 지속적이고 일반적인 개념이므로 재구매 의도 및 행동을 예측할 수 있는 중요한 개념이기도 함을 제시하였다.

서울 시내 공기업 호텔을 중심으로 서비스 품질이 고객 만족과 고객 충성도에 미치는 영향에 관한 연구(Lee *et al.*, 2011)에서는 제품 서비스, 종업원 서비스, 고객관리 서비스, 이용시설 서비스 등이 고객 만족에 유의적인 양의 영향을 미쳤으며 또한 고객 만족은 고객 충성도에 영향을 미친다고 보고되었다. 전주비빔밥 전문점의 서비스 품질이 고객 만족도, 재방문 의도에 미치는 영향 연구(Chae *et al.*, 2013)에서는 서비스 품질 요인 중 음식요인이 만족에 대해 가장 큰 영향을 미쳤고 그다음이 서비스 반응성이었으며 전체적인 서비스 품질은 만족을 62.5% 설명하고 있었다..

이처럼 고객을 만족하게 하는 서비스를 제공하기 위해서는 고객의 기대를 제대로 이해하는 것이 우선하여 이루어져야 한다. 이때 특히 주의할 점

Collection @ pknu

은 한 분야에서 오랫동안 서비스를 제공해온 직원일수록 고객들이 기대하는 바를 제대로 이해하기 어려울 수 있다는 점이다. 즉 오랜 경험이 곧 고객에 대한 올바른 이해라고 착각하는 경향이 있으며 이것은 고객의 기대를 이해하기 위한 끊임없는 노력을 등한시하는 것으로 이어진다. 고객의 기대를 이해하기 위해서는 구매 전 고객의 기대를 확인하는 것이 중요하며 구매 당시나 구매 후에도 계속된 조사가 필요하다(Lee, 2013).

이처럼 산업 전반에 걸쳐 서비스 품질과 고객 만족은 순위를 차치하고라도 밀접한 관계를 가지고 있으며, 고객 만족, 충성도, 기업 이익 사이에는 분명히 관련성이 깊다. 그러므로 많은 기업은 고객 만족을 이루는 것과 높이는 방법에 대해 많은 시간과 자본을 투자해야 하고(Hwang and Kim, 2011), 이에 대한 인식과 개선을 우선시해야 할 것이다.

2. 의료서비스와 만족도 연구

가. 의료서비스

소비자의 권리가 커지면서 의료계도 다른 산업이나 서비스 업체와 마찬가지로 환자를 끌기 위한 경쟁에 참가하지 않을 수 없게 되었다. 이러한 경쟁에서 우위를 선점하기 위해서는 의료서비스를 구매하는 고객의 구매행동과 의료서비스의 특성을 이해하는 것이 반드시 필요하다고 할 수 있다(Kim, 2007).

의료서비스는 다른 소비재 서비스와는 구분되는 독특한 복합적인 특성이 있는데 첫째, 인간의 생명과 건강을 다루는 것이므로 공익성이 강하며 도

dCollection @ pknu

덕적, 윤리적인 요소들이 관련된다. 둘째, 의료서비스는 소비자의 생산과정 참여 여부와 적극성에 따라서 그 결과가 달라지기 때문에 이용자의 참여가 매우 중요하며 서비스의 가치, 즉 치료의 효과가 상당기간 지속된다는 특징이 있다. 셋째는 기대와 실제 결과 간에 불일치가 상대적으로 크다는 특징이 있다. 환자들의 질환은 매우 복잡하며, 치료에 대한 환자들의 반응 또한 각기 달라 결과 측정이 어렵고, 비교요인으로 기회비용을 사용하기 힘들다. 더욱이 환자들은 심신이 불안정한 상태이므로 구매 전후에 불일치 감정이 일어날 가능성이 높다. 넷째, 의료서비스는 구매가 계획적으로 일어나지 않는 경우가 많으므로 서비스 구매 결정이 급작스럽거나 합리적으로 일어나지 않는 경우가 많다. 다섯째 의료서비스는 전문적인 서비스이므로 환자는 서비스 구매 시, 더 많은 위험요인에 노출될 가능성이 높다(Kim, 2007).

이러한 의료서비스는 서비스 특성에서 타 서비스와는 구분되는 특성을 지니고 있기 때문에, 의료서비스에서 환자치료의 질을 측정할 수 있는 단일 개념 범주는 없으며(Klein *et al.*, 1961), 그 특성상 서비스를 제공받은 후 고객이 바로 서비스에 대한 정확한 평가를 한다는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 전반적인 서비스 제공과정 동안 환자들은 자신의 기대와 실제의 서비스 경험을 바탕으로 만족하거나 혹은 불만족한 감정을 갖게 된다.

대부분의 서비스 경우, 고객들은 약속한 시각에 서비스를 제공받기를 원하는 것이 일반적이지만 의료서비스인 경우에 고객들은 대기 장소에 환자들이 많거나 중대한 치료라고 인식하게 되면 약속 시각을 넘기는 것을 관례로 생각하고 있다. 또한, 서비스 품질이라는 개념 자체가 특정 산업에 맞춤식이 아니므로 의료서비스에서 생기는 특유한 변수는 측정할 수 없다는 한계를 가지고 있다. 그리고 서비스 제공 후에 고객의 기대를 측정하는 것

Collection @ pknu

은 고객의 실제 반응을 왜곡시킬 수도 있다(Hwang and Kim, 2011). 따라서 의료서비스 품질을 정확하게 측정하는 것은 어려운 일이며 신중하게 이루어지는 것이 필요하다.

나. 의료서비스 만족도

종합병원 의료서비스의 질 결정 요인에 관한 연구(Shin, 2007)에서는 의료서비스의 질에 영향을 주는 요인 중 환자들은 특히 응답성, 신뢰성, 의료의 공급능력, 의료의 지식과 기술 등을 중요하게 생각한다고 보고되었다. 의료진이 전문적, 기술적 관점에서 기술적 정확성과 올바른 판단 등을 중요하게 생각하는 것에 비해 환자는 전문성과 기술성이 높은 의료서비스의 질 관련 사항을 정확하게 알 수 없으므로 상대적으로 의료의 기본적, 기능적 관련 변수를 더 중요시하였다. 이처럼 의료서비스 질에 대한 환자와 의료진의 견해에는 차이가 존재하므로 환자만족에 중점을 둔 의료서비스 질의 개선을 위해서는 고객인 환자의 만족도를 지속적으로 평가하고 측정하여 평가하는 것이 필요하고 이를 위해서는 과학적이고 타당성 있는 측정지표와 적용의 필요함이 제시되었다.

의료서비스에 대한 환자만족을 중심으로 한 소비자만족의 형성과정과 영향요인에 관한 연구(Koo, 1995)에서 의료서비스는 다른 산업의 서비스 품질이 만족도와 긴밀한 관계를 유지하며 영향력을 미치는 것과 유사한 경향을 보이고, 의료서비스에 대한 환자만족은 고객 만족과 동일한 이론적 패러다임을 공유하며 동일한 구성 개념과 측정구조를 가질 수 있으므로, 서비스마케팅의 개념을 도입하여 적용함이 가능하다고 보고되었다.

종합건진 센터를 중심으로 한 의료서비스 질, 고객 만족 및 재이용의도에 관한 내외부 고객의 인식차이 비교 연구(Kim, 2012)에서는 서비스 질을

Collection @ pknu

유형성, 확신성, 신뢰성, 반응성, 공감성의 5가지로 나눈 SERVQUAL 모델로 구성하였는데 이 중 유형성, 반응성, 공감성 요인이 전반적인 환자만족도와 재이용 의도에 유의적인 영향을 준다고 보고되었다. 또, Grogan 등(2000)은 의료서비스에 대한 환자만족도를 의사, 간호사, 접근성, 약속, 시설의 5가지 요인으로 나누어 측정하였고 의료서비스 품질 핵심요인이 고객의 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구(Kang *et al.*, 2013)에서는 의료서비스의 품질 특성을 물리적 환경, 인적 서비스, 병원명성의 3가지 영역으로 분류하였는데, 3가지 영역 모두 고객 만족에 정(+)의 영향을 준다고 보고되었다. 의료서비스 품질이 암환자의 고객 만족과 재이용 의도에 미치는 영향 연구(Yang *et al.*, 2012)에서는 서비스 품질을 구성하는 의료의 질과 행정서비스 요인이 고객 만족에 유의적인 양의 영향력을 가졌고, 중소병원 환자가 인지하는 의료서비스 품질이 서비스 가치, 고객 만족, 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구(Ji, 2009)에서도 입원환자의 경우는 병원이미지, 의사, 간호사, 이용절차, 의료기사 서비스 품질의 5개 요인이 고객 만족에 양의 영향을 미쳤고, 외래환자의 경우는 병원 이미지, 의사, 의료기사, 행정직원과 실내 환경의 5개 요인이 양의 영향을 주어 전반적인 서비스 품질은 고객 만족에 유의적인 영향을 주는 것으로 보고되었다. 병원서비스 품질, 고객 만족, 재이용 의도 간의 영향 관계의 연구(Choi and Kim, 2010)에서도 병원의 서비스 품질은 고객 만족에 유의적이었으며 약속 이행, 물리환경, 의료 전문, 환자의 이해, 정보 제공의 순으로 영향력이 크다고 보고되었다.

한편, 고객확장 개념이 서비스 만족 및 재구매 의도에 미치는 영향에 관한 연구(Kim, 2009)에서는 주로 환자나 직원을 대상으로 실시했던 의료서비스에 대한 만족도 연구를 환자 보호자에게까지 확장하여, 더욱 정확한 의료서비스 품질을 측정하고자 하였다. 연구 결과, 보호자 만족에 유의적인

Collection @ pknu

영향을 미치는 요인은 간호사, 검사, 시설 요인 등이었고 보호자 만족은 재방문 의도와 구전에 양의 영향력을 주었으며, 의사 요인은 유의적이지 않았다. 이처럼 의료서비스 품질 평가에 대한 연구는 환자만족뿐만 아니라 보호자 만족까지 함께 도입함으로써 보다 정확한 서비스 품질의 평가와 세분화 전략을 짜는 방향으로 진행되고 있다.

그러나 K 대학병원 서비스 만족도의 변화 양상과 그 요인에 관한 연구(Lee and Kim, 1998)에서 3년간 동일한 만족도 측정도구를 사용하여 그 변화 추이를 보았을 때, 의료서비스 전반적인 만족도에 차이가 없었으며 세부적인 항목에 대한 만족도는 시설의 개보수를 시행한 환경적 만족에서만 증가하였다. 이 연구 결과, 조사에만 그치는 만족도 측정은 큰 의미가 없으며, 만족도 조사 결과를 바탕으로 미진한 부분에 대해 개선을 위한 적극적인 대응전략이 반드시 필요함이 입증되었다.

그러므로 전체적인 의료서비스의 질을 향상시키기 위해서는 의료기술의 발전과 개선에 더불어 환자의 만족도 측정 결과를 바탕으로 부족하고 개선이 필요한 부분을 반드시 시정함으로써 만족도를 높이는 방법의 모색에 힘써야 할 것이다. 나아가 의료서비스의 한 부분을 차지하고 있는 영양상담 서비스에 대한 환자의 만족도에 관심을 기울여 정확하고 신뢰도 있는 만족도 측정이 될 수 있도록 관련 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Collection @ pknu

3. 영양상담 서비스와 관련 연구

가. 임상영양 서비스

임상영양 서비스와 관련된 용어로는 영양관리, 영양서비스, 임상영양 관리 혹은 영양관리 서비스(nutrition care services), 임상영양 치료(medical nutrition therapy) 등이 사용되고 있는데, 각 용어에 대한 정의는 다음과 같다.

'영양관리'란 적절한 영양의 공급과 올바른 식생활 개선을 통하여 국민이 질병을 예방하고 건강한 상태를 유지하도록 하는 것을 말하며 '영양관리 사업'이란 국민의 영양관리를 위하여 생애주기 등 영양관리 특성을 고려하여 실시하는 교육·상담 등의 사업을 말한다(Ministry of Government Legislation, 2012).

'영양서비스'는 변화하는 사회여건 속에서 영양실태를 파악, 영양 상태에 영향을 주는 고위험군을 파악하여 영양 상태를 개선하는, 건강증진을 위한 중요한 수단으로 정의되는데(German and Fries, 1989), 의료기관에서 이루어지는 영양서비스는 크게 급식서비스와 임상영양 서비스로 나눌 수 있다(Lee and Chang, 2003).

'임상영양 서비스'란 임상영양사에 의해 제공되는 의료서비스의 하나로, 환자의 영양 상태를 판정하고 적절한 영양치료 계획을 세운 후 환자와 가족에게 영양교육 및 상담을 시행하며 영양치료 계획의 성과를 추적하는 행위이며(White *et al.*, 1994), 영양판정(assessment), 영양진단(diagnosis), 영양중재(intervention), 영양모니터링과 평가(monitoring and evaluation)의 4가지 과정으로 진행된다,

'임상영양 관리'란 의료기관에서 질병이나 상해의 치료를 목적으로 임상

dCollection @ pknu

영양사 혹은 영양전문인에 의해 제공되는 총체적인 영양치료 서비스로, 일련의 체계적인 영양치료 활동으로 정의되는데 이는 미국 영양사협회에서는 2003년 임상영양 관리와 관련된 업무의 전 과정을 표준화하여 영양관리 과정이라는 명칭을 사용함에 따른 것이다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2010).

'임상영양 치료'(medical nutrition therapy: MNT)도 그 정의에서 임상영양 서비스에서 시행되는 5가지의 과정을 모두 포함하고 있으므로 그 성격은 같으며 실제 용어는 주로 의료계 종사자나 연구자 등 전문가들이 사용하고 있다.

본 연구에서는 현재 사용되고 있는 용어 중 의료기관에서 질병의 예방 및 치료를 목적으로 영양전문인에 의해 체계적인 일련의 과정을 통해 이행되는 총체적인 서비스를 임상영양 서비스라 정의한다(Lyu *et al.*, 2013).

임상영양 서비스의 효과는 많은 연구에서 입증되었다. Lemon 등(2004)은 개별화된 임상영양 서비스 시행 후 당뇨 환자들의 임상 지표가 유의적으로 개선되었음을 보고하였고, 고콜레스테롤혈증 환자를 대상으로 한 연구(Sikand, 1998)에서 의사 진료만 받은 환자에 비해 임상영양 서비스를 함께 받은 환자들의 혈중 지질 프로필이 유의적으로 개선되었음이 보고되었다. 항암 환자들을 대상으로 한 효과(Ravasco, 2005)에서도 영양보충제만 제공하는 것보다 영양사에 의한 임상영양 서비스가 동반될 경우, 환자의 영양 상태가 개선되었음을 보였다.

이미 미국의 유수한 의료기관에서는 임상영양 서비스(clinical nutrition services)를 입원과 외래 환자의 영양관리 서비스(inpatient and outpatient nutrition care services)로 분류하여 시행하고 있는데 외래환자의 경우에는 특정 질환을 가진 사람뿐만 아니라 식사관리가 요구되는 일반인들에게도 서비스를 제공하고 있으며 생활 습관에 대한 영양관리와 조언을 제공하고

dCollection @ pknu

있다. 또한, 영양교실을 통해 외식과 가정 식사 교육을 실시하며 어린이 센터를 별개로 운영하여 임상영양 서비스를 제공하기도 하고(Lee, 2012), 온라인을 통해 임상영양 서비스에 대한 단순한 안내뿐만 아니라 사전예약과 담당 직원의 연결을 통해 환자의 접근성을 높이는 시스템을 운영하고 있다(Johns Hopkins Bayview medical center, 2014; University of California San Diego Health System, 2014; University of Virginia Health System, 2014).

그러므로 국내에서도 임상영양 서비스에 대한 환자들의 접근 방법을 다양하고 용이하게 하는 것이 요구된다. 또한, 현재 국내의 비만과 당뇨병 인구, 노령 인구 증가 등은 임상영양 서비스의 필요도를 높이고 임상영양사의 수요 증가를 필요하지만, 아직까지 국내의 임상영양 서비스에 대한 인식과 홍보는 부족한 실정이다.

나. 영양상담 서비스

상담이란 '도움을 필요로 하는 사람이, 전문적인 훈련을 받은 사람과 대면 관계에서 생활과제의 해결과 사고, 행동 및 감정 측면의 인간적인 성장을 위해 노력하는 학습 과정'으로 정의되며 좁은 의미로는 면담을 통한 문제의 해결이며 넓은 의미로는 삶의 질을 높이기 위한 전문적인 행위라고 할 수 있다(Lee, 1995).

영양상담 또한 도움이 필요한 환자들이 전문 임상영양사로부터 면담이나 교육을 통해 환자들 자신이 영양관리를 가능하게 할 수 있도록 인식과 행동의 변화를 돕는 개별화된 지도를 제공하는 과정으로 임상영양 서비스의 과정 중 영양중재(intervention)가 이에 속한다. 영양중재는 각 개인의 필요에 적합한 중재를 계획하고 시행함으로써 환자의 영양 문제를 해결하거나

dCollection @ pknu

개선하는 것을 목적으로 하며 식품/영양소의 제공, 영양교육, 영양상담, 영양관리를 위한 다분야 협의의 4가지 분야로 이루어져 있는데, 여기서 영양교육과 영양상담은 환자들이 직접 참여가 가능한 분야로 환자와의 협의와 상호작용이 이루어지는 과정이다(The Korean Dietetic Association, 2012). 집단 영양교육 및 상담업무는 병원 영양 부서의 영양관리 영역에서 그 중요성이 높게 평가되고 있으며(Lee and Kwak, 2009), 비용 측면에서도 고통 지수를 경감시키는 효과적인 방법이다(Mills, 2005).

영양상담 서비스의 치료의 효과는 이미 선행된 많은 연구에서 확인된 바 있는데, 국내의 연구로는 당뇨 환자를 대상으로 한 영양상담의 효과측정 연구(Moon *et al.*, 1994), 영양상담에 의한 심혈관 질환자의 식행동, 혈청 지질 및 항산화 영양소 상태 변화(Choi *et al.*, 1999), 영양상담을 통한 식사 행동의 변화의 효과(Chang *et al.*, 2001), 위절제술을 받은 위암 환자의 식생활과 영양상담의 관련성(Park, 2009), 이상지질혈증 위험요인이 있는 성인의 영양상담 효과 평가(Nam and Kim, 2014) 등이 있다.

외국의 연구에서도 영양상담은 혈당의 조절에 긍정적인 영향을 미치며 영양지식을 개선하고(Chandalia and Bagrodia 1979), 대사질환을 가진 환자에 있어 체질량 지수(body mass index: BMI)와 중성지방을 감소시키며(Gustavo *et al.*, 2010) 삶의 질과 입원한 영양불량 환자의 영양섭취를 개선시키는 것으로(Rufenacht *et al.*, 2010) 보고되어, 영양상담은 질병의 치료에 있어 효과적인 방법으로 인정받고 있다(Huang *et al.*, 2005).

영양상담에 관한 연구는 질병 치료에 효과적임을 증명하는 것을 넘어 영양상담에 인간 중심적인 접근(Martin and Martin, 1982)의 필요성이 제기되고 있다. 인간 중심적 접근이란 상담자는 고객이 질병의 치료뿐만 아니라 건강한 삶을 유지할 수 있도록 상담의 목표를 설정하며 고객이 변화할 수 있도록 분명한 방향제시를 해주는 것이다. 또, 서비스마케팅의 관점에서

Collection @ pknu

환자중심이라는 개념을 도입하여 적용한 연구(Maclellan, 2006; Maclellan and Berenbaum, 2007)에서는 Carl Rogers의 상담기법 이론을 바탕으로, 고객을 존중하고 받아들이는 분위기를 조성하며, 고객이 상담자를 믿을 수 있도록 개방적이고 겸허한 자세를 가지고, 고객의 상황에 공감할 수 있는 자세를 가져야 한다고 보고되었다. 또한, 환자 중심적인 상담기법을 개발하여 적용한 연구(Johnson *et al.*, 2010)에서는 상담자는 고객이 최선의 결정을 하도록 도와야 하며, 가능한 한 고객의 요구를 반영하고 고객의 질문이나 이야기에 즉각 반응하며 고객의 말을 경청해야 한다는 WHO-decision making tool의 기본 지침을 사용하여 상담을 진행하였는데, 이처럼 고객중심의 상담을 진행했을 때, 고객의 만족도와 상담자의 상담수행이 개선되었으며 고객의 적극적 참여가 촉진되었다고 보고하여 기본적인 지침의 필요성을 강조하였다.

특히 환자를 대상으로 한 설문조사를 주기적으로 시행할 경우, 환자의 치료를 개선시키며 만족도를 높일 수 있고(Karen, 2011), 환자를 대상으로 영양교육을 시행할 경우, 다양한 교육적인 도구와 방법을 사용하면 환자의 만족도를 높일 수 있으며(Gaba *et al.*, 2007), 영양사의 상담기술 개선은 환자의 재방문과 만족을 가져오므로(Roach *et al.*, 1992), 환자를 치료의 대상에서 고객으로 간주하고 만족하게 하려는 연구와 노력은 진행 중이다.

환자 중심적인 영양상담에서 환자의 만족도를 높이는 것은 매우 중요하다. 영양상담 서비스에 대한 환자의 만족도 조사(Lyu *et al.*, 1996)에서는 질병에 대한 설명, 질병에 관련된 식품 설명, 식단 짜는 방법에 대한 설명과 식사요법에 대한 자료 제공 등의 항목에 대해 단순한 만족도를 조사하였고, 부산지역 일부 병원 치료식 섭취 환자의 영양상담에 대한 인식 및 만족도(Yi *et al.*, 2010)에서는 지식 전달 요인, 인지적 대화 요인, 감성적 대화 요인, 촉진적 능력으로 나누어 만족도를 조사한 연구가 이루어지기는

Collection @ pknu

하였으나 만족도 측정도구의 구성 타당성, 신뢰도, 적합도 등은 조사되지 않았을 뿐 아니라 서비스 품질 차원에 근거한 조사는 여전히 미흡한 실정이다.

외국에서는 영양서비스에 대한 환자만족도 연구가 일부 이루어지고 있는데, 149명의 환자를 대상으로 한 환자의 만족도 측정도구의 개발 연구(Schwartz, 1998)에서는 도구의 신뢰도인 Cronbach's α 값은, 하위항목에서 0.65~0.80의 값을 보였고 전체 Cronbach's α 값은 0.90이었으나 4개의 영역으로 요인 분석하는 데 실패하여 구성 타당도를 확보하지 못하였다. Trudeau와 Dube의 연구(1995)에서는 지식, 인지적 대화 기술, 정서적인 기술, 촉진 기술 등 4가지 영역으로 나누어 영양상담에 대한 환자의 만족도를 측정하였는데 그 신뢰도는 0.96으로 매우 높게 나타났지만, 그 대상이 49명에 불과하여 이에 대한 구성 타당도를 확립하지 못하였다. 또한, Gazibarich (1996)는 SERVPERF에 기초하여 외래환자를 위한 만족도 조사 도구를 만들었으나 실지로 적용해보지 못하였다. Ferguson 등(2001)도 55명의 환자를 대상으로 4개의 영역 즉, 대인관계 기술, 영양보충, 영양관리 후 변화, 상담사의 표현 기술로 나누어 요인 분석하였고 그 신뢰도는 0.90이었다. 그러나 이 연구는 영양상담 서비스에만 국한된 것이 아니고, 전체적인 임상영양 서비스에 대한 연구였으므로 영양보충과 영양서비스를 받은 후 변화된 건강상태에 대한 인지 영역이 포함되어 있다는 차이점이 있다.

최근에 이루어진 영양상담 서비스 질 측정을 위한 환자만족도 조사(Lim, 2010)에 따르면 상담의 유용성, 제공되는 정보의 적절성, 제공되는 정보의 양, 설명의 명료성, 영양사의 협조, 전체적인 상담의 질 등 6가지 영역으로 나누어 만족도를 측정하였는데 개선이 필요한 부분은 조사를 거듭함으로써 개선할 수 있었고 만족도도 높아졌다고 보고되었다. 그러나 이 연구 역시 해당 병원에서 자체적으로 만든 측정도구를 사용하였기 때문에 호환성이

dCollection @ pknu

떨어지며 다른 연구와 비교, 개선이 어렵다는 문제점이 있었다.

영양상담 서비스에 대한 환자의 만족도는 즉각적이고 유형적인 이로움이 드러나지 않아 환자들이 확인하거나 판단하기 어렵고, 또한 만족도는 영양 서비스와 연관된 지식, 과거 경험 등과 치료에 있어 필요함이 인식되어야 하는데 그런 부분까지 측정하기 어렵다는 어려움이 있고 실제 연구들에서 사용된 측정도구 역시 표준화된 측정도구로 승인을 받지 못했다는 한계를 가지고 있다.

지금까지 만족도 조사에 대한 측정도구 개발은 의료서비스에 대한 만족도 측정도구의 개발(Kang and Lee, 1996), 가정 간호 서비스에 대한 대상자 만족도 측정도구 개발(Park and Park, 2001), 외래환자의 환자만족도 측정도구의 개발(Park, 1994), 건강보험 급여자의 사례관리 서비스 만족도 측정도구 개발(Park, 2010), 가정간호에 대한 돌봄 만족도 측정도구 개발(Jeon and Kang, 2014) 등 각 분야에서 활발히 진행되어 오고 있으나 영양상담 서비스에 대한 환자의 만족도를 측정할 수 있는 측정도구의 개발에 관한 연구는 매우 미비한 실정이다. 영양상담의 비중이 커지고 있고 환자들의 관심도 증가하고 있는 상황에서 서비스 품질에 기초한 환자만족도 측정도구의 개발은 앞으로 영양상담 서비스를 향상하고 개선하는데 매우 필요하다 보겠다. 이에 영양상담 서비스에 대한 환자만족도 측정에 지침이 되는 신뢰도과 타당도를 확보한 측정도구의 개발이 요구된다.

Collection @ pknu

Ⅲ. 연구방법

1. 선행 연구

본 연구를 위한 선행 연구로 '임상영양 서비스에 대한 환자의 중요도 및 수행도 조사'(Choi *et al.*, 2012)를 수행하였다(부록 1). 선행 연구 설문지는 문헌 고찰(Lyu *et al.*, 1996; Park, 2005; Lee, 2009)과 임상 영양사와 관련 학과 교수로 구성된 전문가 회의를 거쳐 개발하였으며 조사 대상, 조사 방법 및 기간, 조사 내용, 통계분석은 다음과 같다.

가. 조사 대상

선행 연구에서는 서울, 인천·경기, 광역시 및 기타 지역의 400병상 이상의 병원 42곳에서 각 병원당 환자 30명씩 총 1,260명을 대상으로 하였다. 회수된 설문지는 863부(회수율: 68.5%)였으며 부실 기재된 설문지를 제외한 841부를 통계처리 하였다.

나. 조사 방법 및 기간

조사 방법은 기존의 문헌을 토대로 하여 병원에서 근무하고 있는 임상영양사 5명과 협의 하에 설문지를 개발하였다. 예비조사는 500병상 이상의 종합병원 중 3곳을 선정하여 각 병원 환자 15명을 대상으로 설문문항에 대한 이해도를 조사하였고 예비조사기간은 2011년 2월 7일부터 2월 10일까지였다. 이 조사에서 나온 결과를 기초로 이해하기 어려운 문항들을 수정·보

dCollection @ pknu

완하여 설문지를 완성하고 조사를 시행하였으며 조사기간은 2011년 2월 14일부터 3월 15일까지였다.

다. 조사 내용

설문지의 구성은 환자들의 성별, 연령, 학력, 질병에 대한 식사요법의 필요성, 영양상담 및 교육 경험 등의 문항을 일반 사항으로 구성하였다. 영양상담 서비스에 대한 중요도와 수행도 평가의 항목은 질병과 영양관리의 관계에 대한 설명, 구체적인 식단제시, 조리방법 설명 등 15문항으로 구성하였다. 영양관리 서비스에 대한 견해는 질병 치료에서 영양관리의 중요성, 환자의 개인 전담영양사제도의 필요성, 영양 상담료의 보험화의 필요성 등 총 6문항으로 구성하였다. 영양상담에 대한 중요도 및 수행도 평가의 각 문항은 Likert의 5점 척도를 이용하였으며 측정척도는 1점(전혀 중요하지 않다, 전혀 되고 있지 않다) ~ 5점(매우 중요하다, 매우 잘 된다)이었다.

라. 통계분석

조사를 통해 얻은 결과는 SPSS Statistics 10.0 (IBM Corporation, NY, USA) 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율을 구하였고 기술통계로 평균과 표준편차를 구하였다. 영양상담 서비스에 대한 환자의 중요도 및 수행도는 *t*-test를 이용하여 검증하였고 중요도와 수행도의 차이는 gap(중요도-수행도)으로 나타내었다.

Collection @ pknu

2. 측정도구 개발 연구의 조사 방법 및 내용

본 연구는 상급종합병원과 종합병원 환자들을 대상으로 하여 실시한 영양상담 서비스 만족도 측정도구 개발을 위한 연구이다. 상급종합병원과 종합병원의 정의를 살펴보면 상급종합병원은 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 진료과목마다 전속하는 전문의를 두며, 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관이며, 종합병원은 100개 이상의 병상을 갖추고 법령에 따라 최소 7개 이상의 진료과목을 갖추고 진료과목마다 전속하는 전문의를 두는 병원이다(Ministry of Government Legislation, 2011).

사용된 설문문항은 부경대학교 기관윤리심의위원회에 임상시험심사위원회(Institutional Review Board: IRB) 관련 서류를 제출하여 2013년 9월 12일 심의면제, 동의면제 승인확인을 받았다.

가. 조사 대상

(1) 전문가 조사

선정된 문항의 내용 타당도를 확보하기 위하여 관련 분야의 전문가 조사를 실시하였다(부록 2). 이를 위해 수도권 및 부산지역의 현직 임상영양사로 경력이 10년 이상인 총 22명의 전문가 집단을 구성하여 영양상담 서비스 만족도 측정 항목에 대한 중요도를 Likert 5점 척도(1점: 전혀 중요하지 않다~5점: 매우 중요하다)로 측정하였다.

Collection @ pknu

(2) 환자 조사

조사 대상 병원 및 환자는 다음과 같은 방법을 통해 선정하였다.

조사 대상 병원은 영양상담 서비스의 수요가 가장 높고 실제 업무도 가장 활발하게 이루어지고 있는 43개 상급종합병원 전체와 그 외 보건복지부 지정 임상영양교육 기관과 협약을 맺고 있는 20개의 종합병원을 추가로 하여 총 63개의 병원을 선정하였다.

조사 대상 환자 선정은 상급종합병원과 종합병원에서 설문조사 동안 입원 또는 외래환자로 임상영양사로부터 영양상담 혹은 영양교육을 제공받은 사람 중 설문조사에 동의하는 환자를 대상으로 하였다. 조사 대상 환자 수는 상급종합병원은 20명, 종합병원은 10명을 기본으로 하되, 상급종합병원의 경우 영양사 수가 5명 미만인 병원은 10명, 800~1,000병상은 25명, 1,000병상 이상은 30명으로 조정하여 최종적으로 상급종합병원 895명, 종합병원 200명으로 총 1,095명을 선정하여 조사를 실시하였다.

조사기간은 2013년 9월 15일~10월 15일까지였으며, 배부된 1,095부의 설문지 중 656부의 설문지가 회수되었으며 회수율은 60.0%였고 이 중 부실기재된 23부를 제외한 633부를 사용하였다.

나. 측정도구의 구성

측정도구의 구성은 국내외 선행연구(Lyu *et al.*, 1996; Park, 2005; Chang, 2007; Lee, 2009)와 본 연구자의 선행연구(Choi *et al.*, 2012)에서 사용하였던 설문지를 토대로 하여, 실제 병원에서 이루어지고 있는 영양상담 서비스의 실정에 맞도록 5개 병원 임상영양사의 조언 하에 설문지를 개발하였다. 설문지 개발 후 500병상 이상의 종합병원 중 3곳을 선정하여 병원당 환자 15명을 대상으로 예비조사를 시행하였다. 예비조사 결과, 응답자

dCollection @ pknu

의 작성 소요시간과 이해도를 고려하여 부족한 부분을 수정 보완하여 본 연구의 설문문항을 작성하였다(부록 3).

(1) 전문가 조사 내용

전문가 조사에 사용된 설문의 내용은 '질병과 영양관리에 대해 잘 알고 있음', '영양사의 숙련된 상담기술', '필요한 영양정보 제공', '질병관 련 자료 제공', '환자에게 필요한 시기에 상담실시', '질문에 대한 즉각적이고 성의 있는 답변', '환자의 문제를 파악하여 신속히 도움' 등으로 이루어졌다. 등으로 이루어졌다. 측정 척도는 Likert 5점 척도를 이용하였으며 중요도 각 문항은 1점(전혀 중요하지 않다)~5점(매우 중요하다)으로 평가하였다.

(2) 환자만족도 측정도구 내용

(가) 일반 사항

도구 문항 중 환자의 일반 사항은 환자의 성별, 연령, 최종 학력, 영양상담 횟수 등으로 구성하였다.

(나) 영양상담 서비스 만족도

영양상담 서비스 만족도는 영양사의 상담능력 및 태도, 영양상담의 교육내용과 상담실 환경 등에 대해 22문항으로 구성하였다. 측정 척도는 Likert 5점 척도를 이용하였으며 만족도 각 문항은 1점(전혀 만족하지 않는다)~5점(매우 만족한다)으로 평가하였다.

(다) 영양상담 서비스에 대한 인식

영양상담 서비스에 대한 인식도는 질병 치료에서 영양관리의 중요성, 상담료 보험적용의 필요성 등 총 6문항으로 설문문항을 구성하였다. 모든 문

dCollection @ pknu

항은 Likert 5점 척도를 이용하였으며 인식에 대한 각 문항은 1점(전혀 그렇게 생각하지 않는다)~5점(매우 그렇다고 생각한다)으로 평가하였다.

다. 연구 방법

(1) 전문가 조사를 통한 내용 타당도와 신뢰도 검증

(가) 내용 타당도

선정된 문항의 내용 타당도를 확보하기 위하여 전문가 조사를 시행하였다. 내용 타당도 측정의 목적은 선정된 문항이 환자의 영양상담 서비스 만족도를 측정하기 위한 개념의 속성을 잘 반영하고 있는지, 그리고 측정을 위한 대표성을 포함하고 있는지를 파악하기 위한 것이다. 전문가 조사에서 수집된 결과는 통계적 처리를 거쳐 평균, 표준편차, 내용 타당도 지수(content validity index: CVI)를 산출하였다.

CVI 란 측정 문항들이 측정하고자 하는 내용을 얼마나 잘 반영하는지를 나타내는 것이다. 이에 근거하여 문항을 선택하는 방식은 I-CVI를 사용하였다(Polite and Beck, 2006). I-CVI는 4점 만점을 기본으로 하여 3점과 4점 받은 비율을 계산하는데, 본 연구에서는 5점 만점을 기본으로 하여 문항별로 전체 응답에 대해 4점과 5점을 받은 비율을 계산하였다. 제시된 CVI 기준은 0.80 이상인 문항의 경우 주요 특성인 것으로 판단하며, 0.5≤ ~<0.8인 문항은 비 주요 특성으로 간주하되 수정 후 채택할 수 있도록 하였고, CVI가 <0.50인 항목은 타당도가 떨어지는 것으로 판단하고 제외하도록 하였다. 하지만 CVI의 절단점(cut-off point)의 결정기준은 연구자의 판단과 연구 목적에 따라 결정된다.

Collection @ pknu

(나) 신뢰도 검증

전문가 조사에 사용된 설문의 내적 일관성 신뢰도 검증을 위해 도구의 Cronbach's α값을 확인하였다.

신뢰도란 한 검사가 측정 대상이 되는 내용을 어느 정도 안정성을 가지고 일관성 있게 측정하고 있는가의 정확성을 의미한다. 그러므로 반응의 오차가 전혀 없다면 신뢰도는 '1'이 되며 오차가 클수록 신뢰도는 '0'에 가까워진다. 즉, 신뢰도가 높다는 말은 측정 오차가 작은 상태를 의미하며 즉, 연구결과에 대한 신뢰도 측정은 척도의 신뢰성이라고 할 수 있다. 문항 간의 상관계수가 작다고 하더라도 문항 수가 충분히 많으면 신뢰도계수는 1에 가까워지는데 이러한 점으로 인해 설문지 문항 수를 많게 하게 하고 있다. 그러나 응답자의 인내 한계와 반응오류를 고려하여 적절한 설문문항 수를 유지하여야 할 것이다(Won and Jung, 2011.)

일반적으로 Cronbach's α 값이 기초적인 연구에서는 0.70 이상이면 측정 문항 간 내적 일관성이 있다고 판단하고 0.80 이상이면 일치한다고 해석한다(Nunnally, 1978).

(2) 환자만족도 측정도구의 검증

(가) 신뢰도 분석

측정도구를 적용하여 나온 결과를 신뢰도 분석하여 신뢰도 계수인 Cronbach's α값을 확인하였다. 이는 환자에게 제시된 설문문항들이 측정하고자 하는 만족도 내용을 얼마나 일관성 있게 측정하였는지를 보여준다. 이 때, 항목이 삭제된 경우의 Cronbach's α값이 평균 신뢰도 계수보다 높을 경우, 해당 문항을 제거하는데, 이는 이러한 문항이 평균 신뢰도 계수를 낮추기 때문이다(Won and Jung, 2011). 신뢰도를 높이기 위해서는 충분한 수의 표본을 확보하는 것이 중요한데 200개는 보통(fair), 300개 이상의 크

dCollection @ pknu

기는 우수(good)한 것으로 간주한다.

(나) 요인 분석

요인 분석을 시행하는 목적은 많은 변수를 공통 요인으로 묶어줌으로써 변수들 내에 존재하는 상호 독립적 차원을 발견하고 자료의 복잡성을 해결하고 요약된 정보를 제공하기 위함이다. 그리고 동일 개념을 측정한 변수들이 동일 요인으로 묶이는지를 확인함으로써 측정도구의 타당성을 확보할 수 있다. 또 변수의 숫자가 너무 많은 경우 회귀분석 등 추가적인 분석을 시행할 때, 다중공선성의 문제가 생길 수 있으므로 변수를 축약할 수 있다(한승준, 2006).

요인 분석을 시행하기 위해 표본의 수는 최소 50개에서 100개 이상으로, 변수 수의 약 4~5배 이상은 되어야 한다.

측정도구를 적용하여 나온 결과가 요인 분석하기에 타당한지는 Keiser-Meyer-Olkin의 표본 적절성 측도(KMO)와 Bartlett 검증을 통해 실시하였다. 원칙적으로 KMO값이 ≤0.50 면 요인 분석을 적용하기 적절하지 않고, ≥0.80 일 경우 적용하기에 양호하며, 1에 가까울수록 표본의 상관은 요인 분석에 적합하다고 판단한다(김호정과 허전, 2010). Bartlett의 구형성 검증은 '상관 행렬이 단위행렬이다'라는 귀무가설을 검증하기 위한 것으로 유의 수준이 0.05보다 작으면 귀무가설을 기각하여 요인 분석이 가능하다고 할 수 있다(조철호, 2014).

요인 분석에 대한 타당도를 검증한 후, 탐색적 요인 분석(exploratory factor analysis)을 시행하였다. 측정 방법은 최대 우도법(maximum likelihood)과 사각 회전을 사용하였다. 최대 우도법은 공통요인 분석 방법의 하나로 표본 수가 많은 경우, 다른 방법보다 우수한 분석 결과를 얻을 수 있는 것으로 알려져 있다(Won and Jung, 2011). 요인 회전은 요인 적재치가 큰 값은 더욱 크게 해서 명확히 드러나게 하고 적재치가 작은 값은

dCollection @ pknu

확실하게 줄여 요인 행렬의 해석을 쉽게 하기 위해 실행한다. 사각 회전은 추출된 요인 간에 상관이 있다고 가정하며 실제로 현실에서의 상관관계를 그대로 반영하는 것이 가능하므로 특별한 사유가 없는 한 사각 회전을 사용한다(홍세희, 1999).

(다) 측정도구의 적합도 지수

측정도구의 요인 분석 결과 추출된 요인의 적합도를 위해 χ^2 통계량과 Q 값, 모집단원소간 평균차이(root mean square error of approximation: RMSEA)를 이용하였다.

χ^2 검증은 최대 우도법을 사용할 경우에 활용하는 것이 좋다. 그러나 이 방법은 표본의 크기가 클수록 귀무가설을 기각할 가능성이 커지게 되므로 적합도 지수를 도입하였다. Q값(Normed $\chi^2=\chi^2/df$)은 5 이하인 경우 해당 모형이 적합한 것으로 판단한다(Wheaton *et al.*, 1975).

RMSEA는 표본 크기에 덜 민감하고 모형의 간명성을 고려할 수 있는 지수로 χ^2값과 자유도 값을 활용하여 계산한 값이다. RMSEA<0.05이면 좋은 적합도, RMSEA<0.08은 양호한 적합도, RMSEA<0.10이면 보통 적합도, RMSEA>0.10은 양호하지 않은 적합도(Browne and Cudeck, 1992)를 나타낸다.

(3) 통계분석

개발된 측정도구의 통계분석은 SPSS statistics 18.0 (IBM Corporation, NY, USA)을 사용하여 $P<0.05$ 수준에서 검증하였다.

1) 만족도는 평균과 표준편차를 구하였고 병원의 종류와 지역에 따른 만족도는 *t*-test로 유의성을 검증하였다.

2) 환자의 질환은 빈도수와 백분율을 산출하였으며 측정도구와 요인 분석 결과로 도출된 영역에 대해 신뢰도 Cronbach's α값을 구하였다.

Collection @ pknu

3) 환자의 일반 사항에 따른 영역별 만족도 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였으며 유의성 검증은 Duncan's multiple range test를 이용하였다.

4) 환자의 일반 사항과 영역별 인자가 영양상담 서비스 인식 문항에 대해 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 회귀분석을 시행하였고 설명력과 유의성을 검증하여 회귀모델의 적합도를 판정하였다.

회귀분석이란 변인 간의 영향력을 분석하는 것으로 조절 효과와 매개 효과가 있다. 이때 F(P)값은 회귀식의 통계적인 의미를 보여주며 결정계수 R^2은 회귀식의 설명력을 보여준다. R^2이 1에 가까울수록 좋은 회귀모형이라 할 수 있으나 절대적인 규칙은 없고, 결정계수는 독립변수의 수가 많을수록 증가하는 경향이 있으므로 이를 수정하기 위해 수정 결정계수를 사용한다(Won and Jung, 2011). t(P)는 영향을 주는 독립변수가 유의적인지를 판단하며 B와 β는 회귀계수가 된다. 회귀분석에서 주의해야 할 사항은 독립변수들이 높은 상관관계를 가져서는 안 되는데 이를 다중공선성이라고 한다. 이때, 분산팽창계수(variance inflation factor: VIF)는 다중공선성을 판단하기 위한 지표로 VIF가 10 이상이라는 것은 해당 독립변수가 나머지 변수에 의해서 90% 이상 설명된다는 뜻이므로 그 독립변수는 고려하지 않아도 된다는 것을 의미한다. VIF가 클수록 분석결과 모델이나 해석의 오류가 발생할 가능성이 높다(김호정과 허전, 2010).

dCollection @ pknu

3. 연구 계획

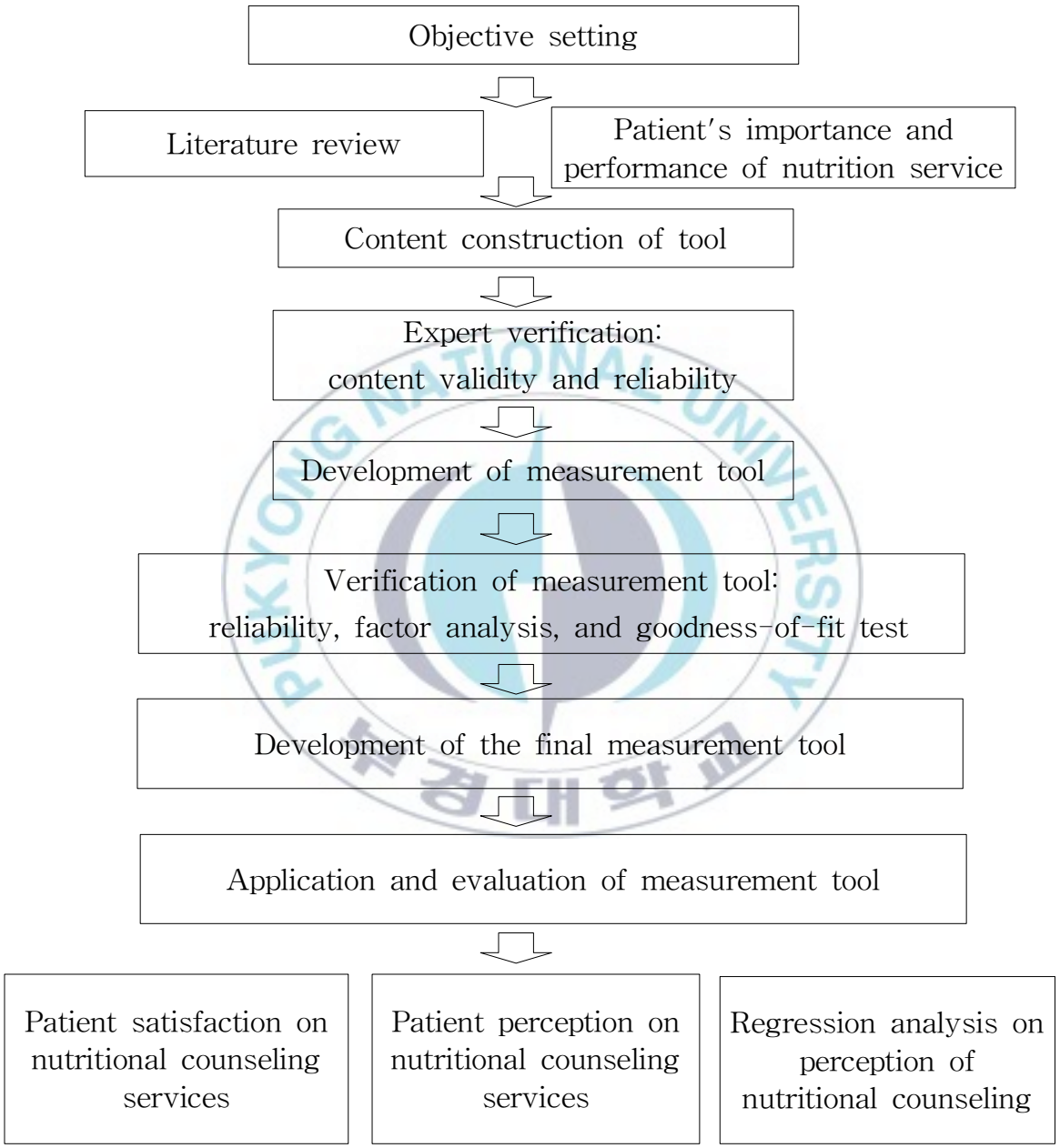

Fig. 2. Research scheme

Collection @ pknu

Ⅳ. 결과 및 고찰

1. 만족도 측정도구 문항의 구성

가. '영양상담 서비스에 대한 환자의 중요도와 수행도' 분석

(1) 영양상담 서비스의 중요도와 수행도 및 차이

환자들의 영양상담 서비스에 대한 필요도와 수행도 및 차이의 결과를 Table 2에 제시하였다. 중요도의 전체 평균 점수는 4.26/5.00점이었고 환자들이 가장 중요하다고 느끼는 항목은 '질병 치료에 필요한 영양 및 식사관리의 설명'(4.50점)이었으며 다음은 '올바른 영양정보를 알려줌'(4.49점), '질병 원인과 관련된 영양 및 식사관리의 설명'(4.49점), '이해하기 쉬운 영양상담의 내용'(4.48점), '나의 질문 및 의견에 대한 영양사의 경청과 성실한 답변'(4.48점), '실생활에 적용하기 쉬운 영양상담의 내용'(4.45점)의 순으로 나타났다. 그 외의 항목들도 평균 4.01점 이상의 점수를 보여 제시한 설문 항목에 대한 중요도 점수는 높게 나타났다.

수행도의 전체 평균 점수는 3.88/5.00점이었고 '나의 질문 및 의견에 대한 영양사의 경청과 성실한 답변'(4.42점)이 가장 높은 점수를 보였으며 '이해하기 쉬운 영양상담의 내용'(4.28점), '올바른 영양정보를 알려줌'(4.28점), '질병 치료에 필요한 영양 및 식사관리 설명'(4.24점), '실생활에 적용하기 쉬운 영양상담의 내용'(4.23점) 등의 순이었다. 이에 비해 수행도가 가장 낮

dCollection @ pknu

Table 2. Importance, performance, and gap of nutrition service

Items	Importance	Performance	Gap[1)]
Explanation of nutrition and diet therapy related to cause of the disease	4.49±0.72[2)]	4.18±0.91	−0.31±0.89
Explanation of nutrition and diet therapy related to treat the disease	4.50±0.75	4.24±0.91	−0.26±0.91
Provision of nutritional information	4.49±0.77	4.28±0.93	−0.21±0.91
Explanation of patient-specific menu planning	4.18±0.95	3.77±1.17	−0.42±1.04
Provision of patient-specific menu	4.20±0.93	3.75±1.16	−0.46±1.11
Explanation how to cook	4.01±0.99	3.64±1.15	−0.38±1.07
Provision of printed educational materials	4.36±0.86	4.13±1.06	−0.24±1.03
Easy-to-understand nutrition information and counseling	4.48±0.78	4.28±0.94	−0.21±0.87
Easy-to-apply nutrition information and counseling in real life	4.45±0.81	4.23±0.94	−0.23±0.90
Listening and sincere answers to questions and comments	4.48±0.78	4.42±0.87	−0.06±0.75
Periodic ongoing nutritional counseling rather than a one-time	4.13±0.95	3.57±1.19	−0.57±1.17
Nutritional counseling is available whenever you want	4.08±0.96	3.45±1.25	−0.65±1.23
Ease of nutritional counseling time	4.09±0.92	3.77±1.08	−0.32±1.07
A pleasant place to nutritional counseling environment and atmosphere	4.16±0.93	3.83±1.10	−0.34±1.10
Mean ± SD	4.26±0.66	3.88±0.78	−0.37±0.68

[1)]Performance-Importance, [2)]Mean±SD
Scale score: Importance: 1 (never important) ~ 5 (very important)
Performance: 1 (not at all) ~ 5 (very well)

Collection @ pknu

은 항목은 '의사 처방 없이도 원할 때 영양사와 면담이 가능함'(3.45점), '1회성이 아닌 주기적이고 지속적인 영양상담'(3.57점), '조리하는 방법 설명'(3.64점), '구체적인 식단제시(맞춤형 식사계획표)'(3.75점) 등의 순으로 나타났다.

환자가 임상영양 서비스에 대해 느끼는 중요도와 수행도의 차이에서, 전체 평균 점수는 -0.37점이었고 중요도와 수행도의 차이가 가장 큰 항목은 '의사 처방 없이도 원할 때 영양사와 면담이 가능함'(-0.65점)이었고 '1회성이 아닌 주기적이고 지속적인 영양상담'(-0.57점), '구체적인 식단제시(맞춤형 식사계획표)'(-0.46점), '식단 짜는 방법 설명'(-0.42점) 등이 차이가 컸으며 '나의 질문 및 의견에 대한 영양사의 경청과 성실한 답변'(-0.06)이 가장 차이가 작은 것으로 나타났다.

(2) 전문가 협의를 통한 측정도구 문항 최종 선정

환자의 중요도 및 수행도 분석 결과와 전문가(임상영양사) 협의를 거쳐 측정도구 문항을 수정, 보완한 후, 문항을 선정하였다.

'질병치료에 필요한 영양 및 식사관리의 설명'과 '질병 원인과 관련된 영양 및 식사관리의 설명'의 2문항은 '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사관리에 대해 잘 알고 있었다'로 묶었으며 '영양사의 상담은 숙련되어 있었다'를 추가하였다.

'올바른 영양정보를 알려줌'은 '영양사는 나에게 필요한 최신의 영양정보를 알려주었다'로 수정하였고, '나의 질문 및 의견에 대한 영양사의 경청과 성실한 답변'은 '영양상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다'와 '내 질문에 즉각적이고 성의 있게 답변하였다', 그리고 '영양사는 나의 의견을 경청하였다'의 3개의 문항으로 나누었다.

'이해하기 쉬운 영양상담의 내용'은 그대로 유지하였으며, '실생활에 적용

Collection @ pknu

하기 쉬운 영양상담의 내용'은 '영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다'로 수정하였다.

'식단 짜는 방법 설명', '구체적인 식단제시(맞춤형 식사계획표)'와 '조리하는 방법 설명'의 3개 문항은 '영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법을 제시해 주었다'로 통합하였고 '인쇄된 자료의 제공'은 '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다'로 수정하여 유지하였다.

'영양상담시간의 편의성'과 '1회성 아닌 주기적이고 지속적인 영양상담'은 '나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다', '영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다', '영양상담시간은 충분했다', 그리고 '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다'의 세부적인 4개 문항으로 통합, 분류하였다.

'영양상담 장소의 쾌적한 환경과 편안한 분위기'는 '상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다'와 '상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다'의 2문항으로 나누었고 '의사 처방 없이도 원할 때 영양사와 면담이 가능함'은 중요도와 수행도의 차이가 가장 큰 항목이었고 실제로 현장에서 영양상담은 의사의 처방 후에 이루어지는 경우가 대다수이므로 전문 평가단의 의견을 참고하여 협의로 삭제하였다. 그리고 '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다', '영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다', '영양상담은 나에게 도움이 되었다', '영양사의 상담에 믿음이 갔다', '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해주었다', '내가 받은 영양상담에 만족한다'의 6개 문항을 추가하였다.

최종적으로 임상영양 서비스에 대한 환자의 중요도와 수행도 조사 결과와 전문가의 협의를 바탕으로 총 22개의 문항을 선정하여 측정도구를 개발하였다.

Collection @ pknu

나. 전문가 조사를 통한 검증

(1) 내용 타당도 검증

최종 선정된 문항이 영양상담 서비스의 만족도를 측정하는데 타당한지를 결정하기 위하여 전문가 조사를 시행하였는데, 이에 대한 결과를 Table 3에 제시하였다. 본 연구에서 전문가에게 제시된 측정도구 문항의 내용타당도 지수인 CVI는 0.64점~1.00점이었으며, 항목 중 CVI가 0.50 이상인 항목을 선정하였다.

전체 측정도구의 CVI는 0.91로 높은 타당도를 보여 개발된 측정도구에 대한 내용 타당도가 있음을 확인할 수 있었다.

영양사의 전문성과 상담에 요구되는 항목인 '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사 관리에 대해 잘 알고 있었다', '영양사의 상담은 숙련되어 있었다', '영양사는 상담하는 동안 나에게 필요한 최신의 영양 정보를 알려주었다', '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다', '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다', '영양사는 나의 의견을 경청하였다', '영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다', '영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다', '영양사의 상담에 믿음이 갔다'의 9개 항목은 1.00/1.00점으로 나타났고 '나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다', '영양상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다', '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다', '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다'의 4개 항목은 0.95점으로 매우 높은 점수를 나타내었다. '영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다'는 0.86점, '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다'는 0.73점, '영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다', '영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법을 (예-식단 작성, 조리법 설명 등) 제시해 주었다'와 '상담실에는 교육 자료가 잘 갖추어져 있

dCollection @ pknu

Table 3. Importance of nutritional counseling by dietitians

Items	Mean±SD	CVI[1)]
The dietitian knows well about my disease and nutrition/ meal management	4.91±0.29[1)]	1.00
The dietitian was skillful in counseling	4.68±0.47	1.00
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling	4.64±0.49	1.00
The dietitian offered me helpful information (materials) for treatment	3.86±0.77	0.73
I got nutritional counseling at the right time	4.41±0.59	0.95
The dietitian responded promptly and sincerely	4.55±0.51	1.00
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	4.55±0.51	1.00
I was encouraged to ask questions during the counseling	4.09±0.53	0.95
The dietitian worked hard to help me	4.14±0.56	0.95
The dietitian listened to me attentively	4.55±0.51	1.00
The dietitian fully understood my situation	4.41±0.59	0.95
The nutritional counseling contents were easy to understand	4.77±0.43	1.00
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition	4.23±0.81	0.77
The dietitian helped me to set an achievable goal	4.77±0.43	1.00
I trust the dietitian for her/his counseling	4.73±0.46	1.00
I got nutritional counseling at a convenient time	3.86±0.56	0.77
I was allowed enough time to get nutritional counseling	3.77±0.69	0.64
The dietitian looked bright and good	4.00±0.53	0.86
The counseling room was well equipped with educational materials	3.91±0.61	0.77
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	4.05±0.72	0.77
Total	4.34±0.29	0.91

[1)]content validity index

Scale score: Importance: 1 (never important) ~ 5 (very important)

dCollection @ pknu

었다', '상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다'는 0.77점으로 나타났다. 가장 낮은 점수를 나타낸 것은 '영양상담시간은 충분했다'는 0.64점이었는데, 이는 자료의 제공이나 구체적인 식단 작성과 조리법의 설명 등과 같이 충분한 시간이 요구되는 항목으로, 영양상담 서비스가 실제로 이루어지는 현장에서의 현실적인 어려움이 반영된 결과라고 볼 수 있다.

(2) 신뢰도 검증

전문가를 대상으로 한 문항의 신뢰도 검증을 위하여 문항별로 신뢰도 계수인 Cronbach's α 계수를 산출하여 Table 4에 제시하였다.

신뢰도 계수는 신뢰도 평가 중에서 내적 일관성 신뢰도를 측정하는 것으로 문항 간의 일관성을 의미하며 각 문항이 측정하고자 하는 내용을 얼마나 일관성 있게 측정하고 있는지 나타내고, 현실적으로 가장 많이 사용하는 방법이다. 측정도구가 시간의 경과에 관계없이 반복 가능하며 일관성 있는 측정결과를 도출할 수 있다면 이 측정도구는 높은 신뢰도를 가지고 있다고 평가할 수 있다.

기초적인 연구에서는 일반적으로 Cronbach's α 값이 0.70 이상이면 측정문항 간 내적 일관성이 있다고 판단하고, 0.80 이상이면 일치한다고 해석한다(Nunnally, 1978).

본 연구 결과, 전문가의 설문 문항에 대한 신뢰도 계수는 0.847로 나타났다.

dCollection @ pknu

Table 4. Reliability of dietitian's importance

Cronbach's α	Cronbach's α based on standardized items
0.848	0.847

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

Collection @ pknu

다. 개발된 측정도구 문항에 대한 신뢰도

(1) 환자의 만족도 측정도구 문항에 대한 신뢰도

Table 5에 환자의 만족도 측정도구 문항에 대한 신뢰도를 제시하였다.

전체 22개 항목의 전체 신뢰도 계수는 0.975로 나타났다. Kim 등(2006)의 정신과 입원환자의 서비스 만족척도의 개발 연구에서 개발된 측정도구의 신뢰도는 0.95로 나타나 높은 신뢰도를 보였는데 본 연구에서 개발된 측정도구의 신뢰도는 0.975로 매우 높은 신뢰도를 나타내었다.

본 연구에서는 모든 문항이 평균 신뢰도 계수보다 낮은 신뢰도 계수를 보였으므로 개발한 22개 문항을 모두 측정도구 문항으로 선정하였다.

dCollection @ pknu

Table 5. Reliability of satisfaction measurement tool

Items	Cronbach's α if item deleted	Cronbach's α based on standarized items
The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management	0.973	0.975
The dietitian was skillful in counseling	0.972	
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling	0.972	
The dietitian offered me helpful information (materials) for treatment	0.972	
I got nutritional counseling at the right time	0.974	
The dietitian responded promptly and sincerely	0.972	
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	0.972	
I was encouraged to ask questions during the counseling	0.972	
The dietitian worked hard to help me	0.972	
The dietitian listened to me attentively	0.972	
The dietitian fully understood my situation	0.972	
The nutritional counseling contents were easy to understand	0.972	
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition	0.972	
The dietitian helped me to set an achievable goal	0.971	
I trust the dietitian for her/his counseling	0.971	
I got nutritional counseling at a convenient time	0.972	
I was allowed enough time to get nutritional counseling	0.972	
The dietitian looked bright and good	0.971	
The nutritional counseling was helpful	0.971	
I am satisfied with the nutritional counseling	0.971	
The counseling room was well equipped with educational materials	0.973	
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	0.973	

dCollection @ pknu

라. 측정도구의 타당성 확보

본 연구에서 개발된 만족도 측정도구를 탐색적 요인 분석에 사용하여 도구의 타당성을 파악하였다.

(1) KMO와 Bartlett검정

수집된 자료로 요인 분석을 실행하는 것이 적합한지를 판단하기 위해서 Keiser-Meyer-Olkin의 표본 적절성 측도(KMO)와 Bartlett 검정을 시행하였고 그 결과는 Table 6과 같다.

Table 6. Kaiser-Meiyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) and Bartlett's test

KMO		0.970
Bartlett's test of sphericity	Approx. chi-square	8305.733 (0.000)
	df[1)]	231

[1)]degree of freedom

dCollection @ pknu

KMO 측도는 변수 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 설명되는지를 나타내는 것이므로 이 측도의 값이 적으면 요인 분석을 위한 변수들의 선정이 좋지 못함을 나타낸다. 검정 결과, KMO 값은 0.970으로 높게 나타나 요인 분석을 하기 적합한 것으로 판단되었다. 이것은 원칙적으로 KMO 값이 0.50 이하면 요인 분석을 적용하기 적절하지 않고, 0.80 이상일 경우 적용하기에 양호하며, 1에 가까울수록 표본의 상관은 요인 분석을 하기에 적합하다고 판단한다는데 근거한다(Kim, 2010).

Bartlett의 구형성 검정치(sphericity)는 '상관관계 행렬이 단위행렬이다'라는 영가설을 기각할 수 있는지를 보여주는 결과치로 영가설이 기각되지 않을 경우 요인 분석 모델을 사용할 수 없다(조철호, 2014). P값이 0.05 이하일 경우 요인 분석을 수행해도 바람직한 정도의 상관관계가 존재한다고 판단하는 것이 일반적인데 본 연구의 검증 결과, χ^2 검정 통계량의 값이 8305.733 (P<0.001)로 변수 간의 상관계수가 유의적인 것으로 나타났으므로 개발된 측정도구에서 사용한 문항이 요인 분석에 적합하며 공통요인이 존재한다고 결론을 내릴 수 있다.

(2) 요인 추출 및 요인 회전

요인의 추출은 본 연구에서 개발된 도구의 타당도 검증을 위해서 실시하였다. 여러 개의 변수에서 요인을 추출해내는 요인 분석 방법에는 탐색적 요인 분석(exploratory factor analysis: EFA)과 확인적 요인 분석(confirmatory factor analysis; CFA)이 있다.

탐색적 요인 분석은 그간 이론상 체계화되거나 정립되지 않은 연구의 방향을 파악하기 위한 탐색적인 목적을 가진 분석방법을 의미한다. 즉, 연구모형에 대한 이론적 구성이나 사전적인 지식이 없는 상태에서 요인이나 개념을 추출해내는 방법이라 할 수 있다. 반면에, 확인적 요인 분석은 기존

dCollection @ pknu

연구 이론이나 경험적인 연구결과로부터 분석 대상이 되는 변수에 관한 사전 지식이나 이론 결과를 가지고 있어, 그 내용을 모형화하기 위해 분석하는 방법이다(Kim, 2010). 탐색적 요인 분석은 자료의 축소와 더불어 공통요인의 추출이 목적이며 이론적 근거로 적용할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 영양상담 서비스 품질에 대한 이론적 구성은 아직 이루어지지 않았기 때문에 본 연구에서는 탐색적 요인 분석을 이용하여 요인을 추출하였다.

측정 방법의 선택은 최대 우도법(maximum likelihood)을 활용하였는데, 최대 우도법을 사용할 경우에만 카이제곱 검증을 사용하는 것이 좋다. 카이제곱 검증은 표본 수에 매우 민감한 문제점을 가지고 있어 표본의 크기가 클수록 귀무가설을 기각할 가능성이 커지고 따라서 좋은 요인모형을 기각할 가능성이 높아진다(홍세희, 1999). 그러므로 요인 분석에서 카이제곱 검증은 무의미한 분석이 될 수도 있으므로 적합도 지수를 도입하였다.

요인 회전은 요인 적재치가 큰 값은 더욱 크게 해서 명확히 드러나게 하고 적재치가 작은 값은 확실하게 줄여 요인 행렬의 해석을 쉽게 하기 위해서 실행한다. 회전방법에는 직각 회전(orthogonal rotation)과 사각 회전(oblique rotation)이 있는데 직각회전의 경우 회전축이 직각을 유지하며 요인들이 서로 완벽히 독립적이라는 가정이 전제되며 요인 간의 상관관계는 0이다. 이에 비해 사각 회전은 추출된 요인 간에 상관이 있다고 가정하며 실제로 현실에서의 상관관계를 그대로 반영하는 것이 가능하다. 직각 회전은 사각 회전의 특별한 한 방법에 해당하므로 특별한 사유가 없는 한 사각 회전을 사용해야 한다(홍세희, 1999).

Table 7에 요인 분석한 결과를 제시하였다. 요인 추출 방법으로는 최대 우도법과 요인 간 상관을 허용하는 사각회전인 직접 오블리민을 사용하였다. 추출된 5개 영역의 설명력은 79.560%였는데, 자연과학은 95%, 사회과

Collection @ pknu

Table 7. Factor loading matrix for 5 major factors extracted, based on measurement tool

Items	Factor				
	1	2	3	4	5
The dietitian fully understood my situation	0.875				
The dietitian listened to me attentively	0.821				
The dietitian worked hard to help me	0.812				
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	0.807				
I was encouraged to ask questions during the counseling	0.781				
I got nutritional counseling at a convenient time		0.922			
I was allowed enough time to get nutritional counseling		0.801			
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition		0.755			
I got nutritional counseling at the right time		0.598			
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)			0.856		
The counseling room was well equipped with educational materials			0.811		
The nutritional counseling was helpful				0.947	
The dietitian looked bright and good				0.907	
I am satisfied with the nutritional counseling				0.868	
I trust the dietitian for her/his counseling				0.841	
The dietitian helped me to set an achievable goal				0.778	
The nutritional counseling contents were easy to understand				0.761	
The dietitian was skillful in counseling					0.869
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling					0.803
The dietitian responded promptly and sincerely					0.745
The dietitian offered me helpful information (materials) for treatment					0.744
The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management					0.729
Eigen value	14.539	0.915	0.762	0.671	0.615
Explained proportion (%) 79.560	66.088	4.161	3.464	3.050	2.796

dCollection @ pknu

학은 약 60% 이상의 설명력을 가지는 것이 일반적이다(Won and Jung, 2011). 정신과 입원환자의 서비스 만족척도의 개발 연구(Kim *et al.*, 2006)에 따르면 개발된 측정도구의 요인 분석 결과 전체 설명력은 63.04%이었는데, 본 연구 요인 분석의 설명력은 높은 편이라고 판단된다.

요인분석 결과, 모든 측정 문항들은 5개의 요인으로 묶였고 요인 적재값은 최저 0.598에서 최고 0.947로 나타나 해당 차원에 잘 묶여 있으며 다른 차원과의 상관관계는 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 해당 요인과 단순상관관계 요인인 요인 적재값이 일정수준일 경우 해당 변수가 요인에 묶인다고 할 수 있다. 표본의 수가 50개 이상인 경우, 일반적인 요인 적재값의 수용기준은 0.3 이상이면 고려할 만한 유의성을 갖는 것이고, 0.4 이상이면 중요하게 고려되어야 한다. 또 0.5 이상일 경우 매우 의미 있다고 할 수 있다(Won and Jung, 2011).

Parasuraman 등(1988)은 SERVQUAL 모형에서 서비스 품질을 공감성, 반응성, 유형성, 신뢰성, 확신성의 5개 영역으로 나누어 측정할 것을 제시하였는데, Kim (2012)은 SERVQUAL 모형을 바탕으로 의료서비스의 질을 공감성, 반응성, 신뢰성, 유형성, 확신성 등으로 나누어 전반적인 만족도와 재이용 의도에 비치는 영향을 살펴보았고, 종합병원 의료서비스 질 결정요인에 관한 연구(Shin, 2007)에서는 의료지식과 기술, 의료의 공급능력, 의료비의 적정성, 의료시스템의 적합성, 의료지침의 적용, 의료 질 향상활동, 신뢰성, 응답성, 접근성, 유형성 10가지의 독립변수로 나누어 영향력을 확인하였다. 또한, 의료서비스 품질요인이 서비스 가치와 고객 만족에 미치는 영향에 관한 연구(권미영, 2009)에서 의료서비스 품질을 측정하기 위한 문항을 접근 용이성, 물리적 환경 요인, 전문성, 편의성 4가지 영역으로 나누어 고객 만족에 미치는 영향을 분석, 측정하였고, Gazibarich (1996)는 영양관리를 기존 서비스 품질 요인인 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성에 정보에

Collection @ pknu

대한 기술적인 정확성을 추가하여 그 질을 측정하였다.

본 연구에서는 묶인 5개의 영역을 SERVQUAL의 5가지 차원을 기본으로 하되 영양상담 서비스 현실에 맞도록 수정하여 각각 공감성, 반응성, 유형성, 신뢰성, 전문성으로 명명하기로 하였다.

공감성에는 '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다'와 '영양사는 나의 의견을 경청하였다' 등의 5개 문항이 묶였으며, 반응성에는 '영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다'와 '영양상담시간은 충분했다' 등 4개의 문항이 포함되었다.

유형성에는 '상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다'와 '상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다'의 2개 문항이 묶였고, 신뢰성에는 '영양사의 상담에 믿음이 갔다'와 '영양사는 내 영양문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다' 등 6개의 문항으로 이루어졌다. 전문성에는 '영양사의 상담은 숙련되어 있었다' 와 '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사관리에 대해 잘 알고 있었다' 등 5개 문항으로 구성되었다.

(3) 적합도

요인 분석 결과 5가지 영역으로 추출된 모형이 적합한지를 알아보기 위해 적합도 지수인 χ^2통계량과 Q값 그리고 RMSEA를 이용하였다.

개발된 측정도구의 적합도를 Table 8에 제시하였다.

χ^2값은 289.057였고, Q값은 2.536 그리고 RMSEA값은 0.049이었다.

χ^2값의 통계치가 크다는 것은 연구 모형이 통계적으로 기각될 가능성이 높다는 것을 의미한다. 그러나 이 값이 매우 클 때도, 모형이 맞는 경우가 있으므로 χ^2의 값이 크다고 해서 무조건 신뢰하여 모형을 버리는 것은 바람직하지 않다(조철호, 2010). 그 대안으로 사용하는 것이 Q값(Normed χ^2 =χ^2/df)인데, Q값이 5 이하인 경우 해당 모형이 적합한 것으로 판단한다

Collection @ pknu

(Kim, 2010). RMSEA은 표본 크기에 덜 민감하고 모형의 간명성을 고려할 수 있는 지수로 카이제곱값과 자유도 값을 활용하여 계산한 값이다. RMSEA<0.05이면 좋은 적합도, RMSEA<0.08은 괜찮은 적합도, RMSEA<0.10은 보통 적합도, RMSEA>0.10은 바람직하지 않은 적합도(Yoon and Kwon, 2010)를 나타낸다. 따라서 본 연구에서 개발한 측정도구는 좋은 적합도를 보였다.

Collection @ pknu

Table 8. Goodness-of-fit test for measurement tool

Fit indices	Interpretation guideline	Value
χ^2		289.057
df[1)]		114
Q value (Normed $\chi^2=\chi^2/df$)	≤5	2.536
RMSEA[2)]	RMSEA<0.05 close fit	0.049

[1)]degree of freedom
[2)]root mean square error of approximation

dCollection @ pknu

2. 측정도구의 적용

가. 일반 사항

(1) 조사 대상자의 일반 사항

조사 대상자의 일반 사항을 Table 9에 제시하였다.

조사 대상자의 성별은 전체 633명에서 남자 272명(43.0%), 여자 361명(57.0%)이었으며, 연령대는 39세 이하가 150명(23.8%), 40~49세 112명(17.8%), 50~59세 176명(27.9%), 60세 이상이 192명(30.5%)으로 나타났다.

학력은 중졸 이하 112명(18.0%), 고졸 258명(40.6%), 대졸 214명(33.6%), 대학원 이상은 37명(5.9%)이었으며 영양상담 횟수는 첫 번째라고 응답한 경우가 454명(72.6%), 두 번째 121명(19.4%), 세 번 이상 받은 경우가 50명(8.0%)이었다. 영양상담을 받지 못했던 이유로는 '영양상담에 대해서 몰랐다' 159명(47.5%), '영양상담을 알고 있었으나 방법을 몰랐다' 68명(20.3%), '중요하다고 생각하지 않았다' 50명(14.9%), '권하는 사람이 없었다' 29명(8.7%), 기타 순으로 나타나, 아직까지 영양상담 서비스에 대해 잘 알지 못하는 것으로 드러났다. Choi 등(2012)의 임상영양 서비스에 대한 환자의 인식조사에서 영양상담을 받지 못했던 이유는 영양상담에 대한 정보를 몰랐다와 중요성을 인식하지 못하였다 순이라 보고하여 환자들의 영양상담 서비스에 대한 인지도는 낮음을 알 수 있었으므로 영양상담 서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요하다고 사료된다..

Collection @ pknu

Table 9. General characteristics of the respondents

Characteristics	Classification	N (%)
Gender	Male	272 (43.0)
	Female	361 (57.0)
Age (yrs)	≤39	150 (23.8)
	40-49	112 (17.8)
	50-59	176 (27.9)
	≥60	192 (30.5)
Education level	≤Middle school	112 (18.0)
	High school	258 (40.6)
	College/university	214 (33.6)
	Graduate school	37 (5.9)
Frequency of nutritional counseling	1	454 (72.6)
	2	121 (19.4)
	≥3	50 (8.0)
Reason for not being counseled	No idea about nutritional counseling	159 (47.5)
	No idea about how to get counseling	68 (20.3)
	Not recognizing the importance of nutritional counseling	50 (14.9)
	Not being recommended by others	29 (8.7)
	Others	29 (8.7)
Type of hospitals	Tertiary hospital	525 (82.9)
	General hospital	108 (17.1)
Location of hospitals	Capital hospital	478 (75.5)
	Local hospital	155 (24.5)

dCollection @ pknu

(2) 조사 대상자의 질환 분류

조사 대상자의 질환을 분류하여 빈도순으로 정리한 결과를 Table 10에 제시하였다. 조사 대상 환자들에게 가장 많이 나타난 질환은 당뇨병으로, 48.1%를 차지했으며 종양질환 22.2%, 콩팥질환 22.2%, 심혈관계 질환 5.8%, 이상지질혈증 2.0% 순으로 나타났다. 당뇨병은 많은 합병증을 유발하는 질환이므로 당뇨·고혈압, 당뇨·간경화, 당뇨·고지혈증, 당뇨·뇌경색, 당뇨·심근경색, 당뇨·뇌졸중, 당뇨·간경변, 임신성 당뇨 등 관련성 있는 질환은 함께 묶었고, 그 외 질환은 비만, 기타(교통사고, 이명, 악안면 골절 등), 소아질환, 간 질환, 위장질환, 고혈압, 장기이식, 호흡기계 질환, 신경근육병 질환, 면역질환, 골다골증, 췌장질환 등이었다. Kim 등(2011)에 따르면 집단 영양교육은 당뇨병, 암, 신장 질환과 비만 등 다양한 질환에서 시행되고 있는데 그 중, 당뇨병에 대한 교육이 평균 36.1회/년으로 가장 많이 수행되고 있는 것으로 보고하였다. 특히, Kim 등(1998)의 연구에서는 당뇨병의 경우, 주당 평균 상담 횟수에 있어 외래환자가 입원환자보다 유의적으로 상담빈도가 높다고 보고하여 외래환자에 대한 지속적인 상담이 이루어지고 있음을 보였다. 그러므로 입원환자에 대한 영양상담 뿐만 아니라 외래환자에 대한 영양상담 서비스도 지속적인 관리가 병행되어야 할 것으로 여겨진다.

Collection @ pknu

Table 10. Diseases of the respondents

Disease	N (%)
Diabetes	308 (48.6)
Neoplastic disease	141 (22.3)
Renal diseases	54 (8.5)
Cardiovascular disease	37 (5.8)
Dyslipidemia	13 (2.0)
Obesity	12 (1.9)
Infantilism	9 (1.4)
Liver disease	5 (0.8)
Gastrointestinal diseases	4 (0.6)
Hyperpiesia	2 (0.3)
Organ transplant	2 (0.3)
Respiratory disease	2 (0.3)
Neuromuscular disease	1 (0.2)
Immune disease	1 (0.2)
Osteoporosis	1 (0.2)
Pancreatopathy	1 (0.2)
Others	10 (1.6)
Non response	30 (4.8)
Total	633 (100.0)

Collection @ pknu

나. 영역별 신뢰도와 만족도

(1) 영역별 신뢰도

타당도와 적합도가 검증된 영양상담 측정도구의 영역별 신뢰도 분석 결과를 Table 11에 제시하였다.

본 연구에서는 표본자료의 신뢰성을 검정하기 위하여 반복적으로 측정자료의 신뢰성을 나타내는 Cronbach's α값을 사용하였다. 개발한 측정도구의 전체 Cronbach's α값은 0.945로 나타났고 영역별로는 공감성 0.929, 반응성 0.854, 유형성 0.822, 신뢰성 0.943, 전문성 0.888로 나타나 0.70 이상이면 측정 문항 간 내적 일관성이 있고 0.80 이상이면 일치한다는 조건(한승준, 2006)을 충족시켰으며, 높은 신뢰도를 보이는 것으로 판단된다.

각 영역이 제거되었을 때 Cronbach's α값이 전체 신뢰도계수보다 낮아지면 그 영역은 신뢰도를 높이는데 기여하는 영역이라 할 수 있는데, 공감성 0.919, 반응성 0.922, 신뢰성 0.912, 전문성 0.923으로 나타나 해당 영역이 측정도구의 전체적인 신뢰도를 높이는 것으로 나타났다. 영역별 신뢰도에서는 유형성이 제거되었을 경우, 신뢰도를 높이는 것으로 나타났으나 개별 문항의 신뢰도 분석(Table 5)에서는 유형성에 해당하는 2개의 문항이 전체 신뢰도를 낮추지 않는 것으로 나타났다.

따라서 측정도구의 하위 항목들을 묶은 5가지 영역은 전반적으로 높은 신뢰도를 보였고 이들은 매우 일관된 내용을 평가한다고 할 수 있다.

Collection @ pknu

Table 11. Reliability by 5 domains

Domains	Items	Cronbach's α	Cronbach's α if item deleted	Cronbach's α based on standarized items
Empathy	The dietitian fully understood my situation The dietitian listened to me attentively The dietitian worked hard to help me I was encouraged to ask questions during the counseling The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	0.929	0.919	0.945
Responsiveness	I got nutritional counseling at a convenient time There was time enough to get nutritional counseling The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition I got nutritional counseling at the right time	0.854	0.922	
Tangibles	The counseling room was well equipped with educational materials The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	0.822	0.953	
Reliability	The nutritional counseling was helpful The dietitian looked bright and good I am satisfied with the nutritional counseling I trust the dietitian for her/his counseling The dietitian helped me to set an achievable goal The nutritional counseling contents were easy to understand	0.943	0.912	
Skill and specialty	The dietitian was skillful in counseling The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling The dietitian responded promptly and sincerely The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management The dietitian offered me helpful information(materials) for treatment	0.888	0.923	

dCollection @ pknu

(2) 영역별 만족도

(가) 일반 사항

Table 12에 일반 사항에 따른 영역별 만족도를 제시하였다.

공감성, 반응성, 유형성, 신뢰성, 전문성 5개 영역의 전체 평균에서 남성이 4.57점/5.00점, 여성은 4.54점으로 남성이 여성에 비해 높은 만족도 점수를 보였지만 유의적인 차이는 보이지 않았고 각 영역에서도 남성이 여성보다 높은 점수를 보였지만 유의적이지 않았다.

연령에 따른 차이에서 전체 평균은 39세 이하의 군이 4.63점으로 가장 높은 점수를 보였으나 유의적인 차이는 나타나지 않았다.

학력에 따른 차이에서 공감성은 중졸 이하가 대졸과 대학원 졸업 군에 비해 만족도가 유의적(P<0.001)으로 낮은 것으로 나타났고 대학원 졸업 군은 중졸 이하와 고졸 군보다 유의적(P<0.001)으로 만족도가 높았다. 유형성은 대졸 군이 중졸 이하 군보다 유의적(P<0.05)으로 높은 점수를 보였다. 반응성과 전문성은 중졸 이하가 대졸과 대학원 졸업 군보다 유의적(P<0.01)으로 만족도가 낮았으며 신뢰성은 고졸과 대학원 졸 이상이 중졸 이하보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수가 나타났다. 전체 평균에서 학력이 가장 낮은 중졸 이하 군이 다른 학력 군보다 만족도가 유의적(P<0.001)으로 낮았다.

Chang (2007)은 영양상담을 받은 환자 군은 상담 도구 중 개별상담을 가장 선호하는 것으로 나타났으며, 비상담군은 역시 개별상담을 선호한다고 보고하였다. 그리고 영양상담 내용 중에서는 상담군은 개인별 맞춤 상담을, 비상담군은 식사요법에 대한 상담을 원하는 것으로 보고하였다. 그러나 본 연구 항목 중 '영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법을 제시해 주었다'는 반응성에 속하며 연구 결과 반응성은 다른 영역에 비해 낮은 점수를 보였는데 이는 환자들이 개인별, 구체적

Collection @ pknu

인 식사요법에 대한 요구를 반영한 것이라고 사료된다. 의료서비스 품질요인이 서비스 가치와 고객 만족에 미치는 영향에 관한 연구(권미영, 2009)에서 가장 중요한 품질요인은 전문성이었고, 접근 용이성과 물리적 환경요인 순이라 하였는데, 의료서비스의 경우, 의사의 전문성이 의료서비스에서 가장 중요한 부분으로 인식되기 때문에 이러한 요인이 서비스 가치에 가장 유의적인 영향을 주는 것으로 보고되었다. 그러나 본 연구 결과, 의료서비스와는 달리 환자의 영양상담 서비스 만족도에서는 전문성보다는 신뢰성과 공감성이 다른 요인들보다 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 영양상담 서비스의 특성상 무엇보다도 환자와 공감대를 형성하고 믿음을 주는 것이 만족도를 높이는데 영향을 준다고 할 수 있다. 노인 전문병원 이용 노인의 서비스 만족도 및 재이용 의향에 관한 연구(Lim, 2006) 결과에서도 간호사 및 직원의 친절 등의 인적 요인이 다른 요인에 비해 만족도와 재이용 의향에 유의적인 영향을 주는 것으로 보고되어 본 연구의 신뢰성과 공감성의 만족도가 높은 것과 유사한 결과를 나타내었다.

dCollection @ pknu

Table 12. Satisfaction of 5 domains by general characteristics

Domains	Total	Gender		*t* value	Age (yrs)				F value	education level				F value
		Male	Female		≤39	40-49	50-59	60≤		≤Middle school	High school	College/ university	Graduate school	
Empathy	4.62±0.51[1)]	4.58±0.53	4.56±0.53	0.505	4.62±0.53	4.54±0.55	4.59±0.47	4.54±0.55	0.912	4.41±0.58[a]	4.54±0.55[ab]	4.66±0.47[c]	4.69±0.45[c]	6.449[***]
Responsiveness	4.52±0.59	4.49±0.58	4.43±0.62	1.303	4.56±0.51	4.40±0.61	4.44±0.58	4.43±0.65	2.169	4.29±0.66[a]	4.43±0.63[ab]	4.54±0.51[b]	4.61±0.53[b]	5.186[**]
Tangibles	4.53±0.64	4.59±0.57	4.50±0.68	1.326	4.57±0.61	4.46±0.73	4.50±0.61	4.57±0.64	0.689	4.32±0.71[a]	4.54±0.68[ab]	4.61±0.56[b]	4.56±0.54[ab]	2.897[*]
Reliability	4.65±0.52	4.60±0.53	4.58±0.51	0.402	4.65±0.48	4.58±0.51	4.59±0.49	4.56±0.57	0.988	4.42±0.57[a]	4.58±0.54[b]	4.66±0.46[ab]	4.76±0.42[b]	6.703[***]
Skill and specialty	4.61±0.50	4.57±0.50	4.53±0.52	0.384	4.63±0.49	4.53±0.50	4.55±0.46	4.55±0.53	1.297	4.43±0.52[a]	4.52±0.55[ab]	4.61±0.47[b]	4.67±0.42[b]	5.128[**]
Total		4.57±0.50	4.54±0.50	0.766	4.63±0.47	4.53±0.50	4.56±0.46	4.53±0.55	1.216	4.40±0.54[a]	4.54±0.52[ab]	4.63±0.44[bc]	4.71±0.42[c]	6.412[***]

[1)]Mean±SD
[*]$P<0.05$, [**]$P<0.01$, [***]$P<0.001$
Different superscripts[(a-c)] in a row indicate significant differences at $P<0.05$ by Duncan's multiple range test.
Scale score: 1 (never satisfied) ~ 5 (very satisfied)

dCollection @ pknu

(나) 병원 종류와 지역, 상담횟수

Table 13에 병원 종류와 지역, 상담횟수에 따른 영역별 만족도를 제시하였다.

병원 종류에 따라 공감성, 신뢰성, 전문성에 대해 상급종합병원 환자들의 만족도가 높았고, 반응성과 유형성은 종합병원 환자들의 만족도가 높은 것으로 나타났으나 유의적인 차이는 없었다. Kim 등(2011)의 서울지역 의료기관의 임상영양 서비스 현황 조사 연구에서 상급종합병원의 의사의뢰 영양교육 건수는 종합병원보다 유의적으로 높았고, Lyu 등(2013)의 연구에서도 상급종합병원의 영양상담과 교육 건수는 종합병원보다 높은 것으로 보고되었다. 본 연구 결과, 영양교육이나 상담 건수가 많은 상급종합병원이 종합병원보다 모든 영역에서 만족도가 높지는 않은 것으로 나타났다.

지역별 병원에서는 수도권 병원환자들의 만족도 점수가 공감성, 반응성, 신뢰성($P<0.001$), 전문성($P<0.01$), 유형성($P<0.05$)에서 유의적으로 높게 나타났는데, 수도권 병원들이 다른 지역 병원보다 영양상담 시행 시기가 빠르고 시행기간이 길어 상대적으로 상담이 정착되어있음을 반영한다고 여겨진다.

영양상담 횟수에서는 공감성과 반응성의 경우, 상담횟수가 두 번째인 경우보다 첫 번째인 경우에서 만족도 점수가 유의적($P<0.001$)으로 더 높은 것을 알 수 있었다. 전체 평균에서도 첫 번째인 경우가 만족도가 유의적($P<0.05$)으로 높았는데, 영양상담의 횟수가 거듭된다고 해서 만족도가 높은 것은 아님을 알 수 있었다. 이는 영양상담이 반복될수록 상담에서 얻을 수 있는 정보나 지식은 환자에게 있어 더는 새롭지 않으며 상담 받는 환자들의 기대치도 높아져 가기 때문으로 사료된다.

Collection @ pknu

Table 13. Satisfaction of 5 domains by type and location of hospitals, frequency of nutritional counseling

Domains	Type of hospitals		t value	Location of hospitals		t value	Frequency of nutritional counseling			F value
	Tertiary hospital	General hospital		Capital hospital	Local hospital		1	2	3≤	
Empathy	4.57±0.51[1)]	4.57±0.60	0.055	4.63±0.50	4.38±0.56	4.766***	4.61±0.50[b]	4.47±0.54[a]	4.56±0.53[ab]	3.674*
Responsiveness	4.45±0.59	4.47±0.65	−0.305	4.53±0.56	4.21±0.65	5.652***	4.51±0.56[b]	4.33±0.60[a]	4.39±0.61[ab]	5.233**
Tangibles	4.50±0.64	4.65±0.65	−1.689	4.57±0.60	4.35±0.77	2.322*	4.57±0.61	4.45±0.67	4.4±10.72	1.741
Reliability	4.60±0.50	4.56±0.62	0.516	4.65±0.49	4.39±0.56	5.240***	4.63±0.48	4.53±0.53	4.55±0.51	2.303
Skill and specialty	4.56±0.48	4.55±0.62	0.260	4.62±0.48	4.38±0.53	4.997***	4.60±0.47	4.49±0.52	4.52±0.55	2.594
Total	4.56±0.48	4.56±0.58	0.018	4.62±0.47	4.36±0.53	5.371**	4.60±0.46[b]	4.47±0.51[a]	4.52±0.52[ab]	3.257*

[1)]Mean±SD
*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001
Different superscripts[(a-b)] in a row indicate significant differences at P<0.05 by Duncan's multiple range test.
Scale score: 1 (never satisfied) ~ 5 (very satisfied)

dCollection @ pknu

다. 환자의 영양상담 서비스 인식

(1) 환자의 일반 사항에 따른 영양상담 서비스에 대한 인식

환자의 성별, 연령, 학력에 따른 영양상담 서비스 인식 결과를 Table 14에 제시하였다.

전체 평균점수는 4.45점/5.00점이었고 항목 중 전체적인 점수가 가장 높은 것은 '영양상담은 평상시 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다'(4.59점)였으며, 다음은 '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'(4.58점), '영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다'(4.58점), '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'(4.53점), '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'(4.48점), '앞으로 영양상담을 받을 의향이 있다'(4.48점)의 순이었다.

영양 상담료의 의료 보험화에 대한 연구(Kim *et al.*, 1998)에 따르면 응답한 영양사의 92.2%가 상담료의 의료 보험화 필요성에 대해 그렇다고 대답하여 상담료의 보험 급여에 대한 생각은 매우 긍정적이라 보고하였는데 본 연구 결과, 환자들 역시 상담료의 보험 급여의 필요성에 대해 평균 4.48점을 나타내었으므로 앞으로 영양상담료의 보험급여에 대한 방안이 필요하겠다.

환자의 성별에 따른 인식도 차이에서 전체 점수는 남성(4.53점)이 여성(4.55점)보다 낮은 점수를 보였지만 유의적인 차이는 없었다. 여성은 '영양상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'와 '영양상담은 평상시 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다', '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'에서 남성보다 높은 점수를 보였지만 유의적인 차이는 없었다.

연령에 따른 차이에서 전체 점수는 39세 이하 군이 4.60점으로 다른 군에 비해 높은 점수를 보였지만 유의적이지 않았다. '영양 상담료에 보험 급

dCollection @ pknu

Table 14. Perception for nutritional counseling services by general characteristics

Items	Total (N=633)	Gender		t value	Age(yrs)				F value	education level				F value
		Male	Female		≤39	40-49	50-59	60≤		≤Middle school	High school	College/ university	Graduate school	
I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health Insurance (or health insurance)	4.48±0.71[1)]	4.48±0.73	4.48±0.69	0.016	4.52±0.73	4.55±0.71	4.43±0.71	4.47±0.69	0.913	4.34±0.74^{a}	4.46±0.70^{ab}	4.56±0.69^{ab}	4.61±0.60^{b}	2.724*
The nutritional counseling will be helpful in maintaining health	4.59±0.58	4.54±0.62	4.62±0.54	1.555	4.63±0.54	4.65±0.58	4.56±0.57	4.54±0.61	1.384	4.42±0.71^{a}	4.56±0.57^{ab}	4.68±0.50^{b}	4.68±0.58^{b}	5.591***
The nutritional counseling will be helpful in improving y dietary (or eating) habits	4.58±0.57	4.56±0.57	4.59±0.57	0.860	4.64±0.49	4.61±0.59	4.54±0.58	4.55±0.59	1.297	4.42±0.67^{a}	4.57±0.56^{ab}	4.65±0.52^{b}	4.73±0.45^{b}	5.001**
The nutritional counseling will be helpful for disease prevention and treatment	4.58±0.56	4.59±0.56	4.58±0.57	0.286	4.65±0.52	4.65±0.53	4.53±0.57	4.56±0.59	1.764	4.40±0.64^{a}	4.60±0.54^{b}	4.65±0.52^{b}	4.73±0.45^{b}	5.352***
I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients	4.53±0.60	4.52±0.63	4.54±0.59	0.429	4.61±0.57	4.57±0.63	4.50±0.58	4.50±0.63	1.397	4.39±0.65^{a}	4.53±0.61^{ab}	4.59±0.58^{b}	4.62±0.59^{b}	2.988*
I am willing to get a nutritional counseling	4.48±0.65	4.49±0.63	4.47±0.66	0.329	4.52±0.64	4.47±0.70	4.48±0.62	4.45±0.65	0.353	4.31±0.72^{a}	4.46±0.64^{ab}	4.55±0.62^{b}	4.62±0.55^{b}	3.908**
Total	4.45±0.51	4.53±0.52	4.55±0.50	0.349	4.60±0.45	4.59±0.51	4.51±0.51	4.51±0.55	1.553	4.38±0.61^{a}	4.53±0.51^{ab}	4.62±0.45^{b}	4.65±0.42^{b}	5.771***

[1)]Mean±SD, $^{*}P<0.05$ $^{**}P<0.01$ $^{***}P<0.001$, Different superscripts$^{(a-b)}$ in a row indicate significant differences at $P<0.05$ by Duncan's multiple range test.
Scale score: 1 (strongly disagree) ~ 5 (strongly agree)

dCollection @ pknu

여가 적용되면 좋겠다'(4.55점)와 '영양상담은 평상 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다'(4.65점)에서는 40~49세의 연령군이 가장 높은 점수를 나타내었으나 연령군 사이에 유의적인 차이는 보이지 않았다. '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'(4.64점), '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'(4.65점), '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'(4.61점), '앞으로 영양상담을 받을 의향이 있다'(4.52점)는 39세 이하 군이 가장 높은 점수를 보였으나 유의적인 차이는 없었다. Choi 등(2012)의 임상영양 서비스에 대한 환자의 인식조사 연구에 따르면 임상영양 서비스에 대한 인식점수는 40대가 다른 연령군보다 유의적으로 높게 나타났는데 이는 40대가 만성질환의 발병 등으로 인해 건강에 관심을 두게 되는 연령이므로 영양관리를 위한 비용 지불을 긍정적으로 생각하기 때문이라고 사료할 수 있겠다.

교육 수준에 따른 인식도 차이에서 전체 점수는 중졸 이하 군이 4.38점으로 가장 낮았으며 대졸(4.62점)과 대학원 졸업(4.65점)군과 유의적(P<0.001)인 차이를 보였다. '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'에 대해 중졸 이하 군이 대학원 졸업 군보다 유의적(P<0.05)으로 낮은 점수를 보였고 '영양상담은 평상 건강을 유지하는데 도움이 될 것이다'(P<0.001)와 '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'(P<0.01) 그리고 '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'(P<0.05), '앞으로 영양상담을 받을 의향이 있다'(P<0.01) 등 4개의 항목에서는 중졸 이하 군이 대졸과 대학원 졸업 군에 비해 유의적으로 낮았다. 또 '영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다'에서는 중졸 이하 군이 다른 학력 군보다 유의적(P<0.001)으로 낮은 점수를 보였다. Choi 등(2012)의 임상영양 서비스에 대한 환자의 인식조사에서 대졸 이상 군이 다른 학력 군보다 '영양관리는 질병 치료에 중요하다', '질병에 대한 식사요법

Collection @ pknu

이 필요하다', '전화상담 센터의 운영이 필요하다', '영양 상담료에 보험 급여 적용이 필요하다', '영양관리 서비스에 본인의 비용을 지불할 의향이 있다'에 대해 모두 유의적으로 높은 점수를 보였다. 본 연구 결과, 중졸 이하군의 영양상담 서비스에 대한 인식도는 4.38점으로 다른 학력 군보다 유의적으로 낮았는데 이런 격차를 줄여나가기 위해서는 이해하기 쉬운 내용으로 구성된 영양상담 관련 홍보를 적극적으로 하는 것이 필요할 것이다.

환자의 영양상담 횟수에 따른 영양상담 서비스 인식 결과를 Table 15에 제시하였다. 영양상담 횟수에 따른 전체 인식도에서 1회(4.59점)가 3회 이상(4.39점)보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 보였다. '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'는 1회(4.53점)가 2회(4.37점)와 3회 이상(4.35점)에 비해 유의적(P<0.001)으로 높았고, '영양상담은 평상시 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다'는 1회(4.62점)가 3회 이상(4.48점)보다 유의적(P<0.001)으로 높았다. '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'와 '영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다'(P<0.001), 그리고 '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'와 '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'(P<0.01)에 대해서도 1회가 3회 이상보다 점수가 유의적으로 낮게 나타났다.

이상의 결과에서, 영양상담 횟수가 1회보다 3회 이상일 때 인식도 점수가 유의적으로 낮은 것은 식습관 개선과 질병의 치료효과는 즉각적으로 나타나지 않으므로 환자들이 느끼는 만족도가 상대적으로 감소하는 것으로 사료된다. 그러므로 영양상담 횟수가 3회 이상의 인식 점수가 낮은 것에 대한 문제점을 파악하여 개선할 방안을 모색하고, 상담 후 개선되는 변화에 대한 자료를 제공하여 긍정적인 반응을 이끌어내야 할 것이다. 또한, 상담결과로 얻게 되는 질병 개선의 효과는 환자 자신의 노력이 동반되어야 한다는 것을 인식시켜 자발적인 참여를 유도하는 것이 필요할 것이다.

Collection @ pknu

Table 15. Perception for nutritional counseling services by frequency of nutritional counseling

Items	Frequency of nutritional counseling			F value
	1	2	3≤	
I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health Insurance(or health insurance)	4.53±0.68[b]	4.37±0.73[a]	4.35±0.86[a]	3.327***
The nutritional counseling will be helpful in maintaining health	4.62±0.56[b]	4.51±0.62[ab]	4.48±0.58[a]	4.091***
The nutritional counseling will be helpful in improving my dietary (or eating)habits	4.62±0.55[b]	4.48±0.61[ab]	4.42±0.57[a]	3.423***
The nutritional counseling will be helpful for disease prevention and treatment	4.63±0.55[b]	4.52±0.58[ab]	4.38±0.60[a]	3.098***
I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients	4.59±0.58[b]	4.44±0.64[ab]	4.34±0.66[a]	3.154**
I am willing to get a nutritional counseling	4.53±0.62[b]	4.36±0.76[ab]	4.34±0.59[a]	2.825**
Total	4.59±0.50[b]	4.45±0.52[ab]	4.39±0.55[a]	5.847***

[1)]Mean±SD
**P<0.01, ***P<0.001
Different superscripts[(a-b)] in a row indicate significant differences at P<0.05 by Duncan's multiple range test.
Scale score: 1 (strongly disagree) ~ 5 (strongly agree)

Collection @ pknu

(2) 병원 종류와 지역에 따른 영양상담 서비스에 대한 인식

Table 16에 병원 종류와 지역에 따른 영양상담 서비스에 대한 인식을 제시하였다.

병원 종류에 따른 차이에서 전체 점수는 상급종합병원(4.52점/5.00점)이 종합병원(4.64점)보다 유의적(P<0.05)으로 낮은 점수를 보였다. 종합병원은 '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'(4.61점)와 '영양상담은 평상시 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다(4.69점)', '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'(4.59점)에서 상급종합병원보다 유의적(P<0.05)으로 높은 점수를 보였다. '영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다'(4.64점)와 '다른 환자들에게도 영양상담을 권할 의향이 있다'(4.60점)에서도 종합병원이 높은 점수를 보였지만 유의적인 차이는 없었다. 상급종합병원 환자들보다 종합병원 환자들의 점수가 유의적으로 높은 점수를 보이는 것은 상급종합병원의 영양상담에 대해 기대가 높으므로 상대적으로 영양상담에 대한 인식도 점수가 낮아진 것으로 사료된다. Kim 등(2006)은 정신과 입원 환자의 서비스 만족척도 개발 연구에서 환자의 만족도는 병원규모가 아닌 서비스 질에 의해 좌우된다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

지역별 병원에 따른 전체 점수는 수도권 병원(4.59점)이 비수도권 병원(4.39점)보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 보였다. 수도권 병원은 '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'(4.54점) '영양상담은 평상시 건강을 유지하는 데 도움이 될 것이다'(4.65점)였으며 '영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다'(4.63점), '영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다'(4.63점)에서 비수도권 병원보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 보였고 '다른 환자들에게 영양상담을 권할 의향이 있다'(4.58점)와 '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'(4.52점)에서도 비수도권 병원보다 유의적(P<0.01)으로 높은 점수를 나타내었다.

Collection @ pknu

Table 16. Perception for nutritional counseling services by type and location of hospitals

Items	Type of hospitals		t value	Location of hospitals		t value
	Tertiary hospital	General hospital		Capital hospital	Local hospital	
I hope that a nutritional counseling is covered by the National Health insurance (or health insurance)	4.46±0.71[1)]	4.61±0.70	2.028*	4.54±0.65	4.30±0.85	3.327***
The nutritional counseling will be helpful in maintaining health	4.57±0.59	4.69±0.51	2.163*	4.65±0.51	4.39±0.72	4.091***
The nutritional counseling will be helpful in improving my dietary (or eating) habits	4.56±0.57	4.65±0.53	1.599	4.63±0.52	4.43±0.67	3.423***
The nutritional counseling will be helpful for disease prevention and treatment	4.57±0.57	4.64±0.54	1.091	4.63±0.53	4.45±0.64	3.098***
I am willing to recommend a nutritional counseling to other patients	4.52±0.61	4.60±0.58	1.269	4.58±0.58	4.39±0.66	3.154**
I am willing to get a nutritional counseling	4.45±0.65	4.59±0.61	2.050*	4.52±0.63	4.35±0.69	2.825**
Total	4.52±0.52	4.64±0.47	2.056*	4.59±0.47	4.39±0.60	3.955***

[1)]Mean±SD
*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001
Scale score: 1 (strongly disagree) ~ 5 (strongly agree)

dCollection @ pknu

라. 영양상담 서비스 인식에 대한 회귀분석

회귀분석이란 두 개 혹은 그 이상의 여러 변수 사이의 관계를 조직적으로 분석하여 영향을 주는 변수인 독립변수와 영향을 받는 종속변수 간의 관계를 기술하고 설명하며 예측을 가능하게 하는 것이다(Kim, 2010).

본 연구에서는 영양상담 서비스 인식에 대한 항목 중 환자들이 적극적인 의사를 표현할 수 있는 '다른 환자들에게 영양상담을 권할 의향이 있다', '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다', 그리고 '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다' 등 3가지 항목에 대해 일반 사항, 5개 영역과 그 하위 항목으로 회귀분석을 시행하였다. 이를 통해 해당 항목에 영향력을 주는 요인을 살펴보았다.

(1) '영양상담 권유 의향'에 대한 회귀분석

(가) 일반 사항

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목에 대해 성별, 연령, 학력에 따라 회귀분석한 결과를 Table 17에 제시하였다.

성별에 따른 분석 결과, 여성의 β값은 남성에 비해 0.017배로 나타났으나 유의적이지 않았으므로 성별에 따른 해당 항목에 대한 영향력 차이는 없었다.

연령군에 따른 분석 결과, 60세 이상 연령군에 비해 39세 이하 군과 40~49세 군은 각각 0.081배, 0.046배의 영향력을 보였고, 50~59세 군은 60세 이상의 연령군과 같은 영향력을 가졌으나 유의적이지 않았으므로 연령에 따른 영향력 차이는 없었다.

학력에 따른 분석 결과, 대학원 졸업 이상 군보다 나머지 학력군의 환자들은 대졸 군은 -0.022배, 고졸 군은 -0.074배, 그리고 중졸 이하 군에서

Collection @ pknu

Table 17. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on general characteristics

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
Gender	(Constant)	4.522	0.037		123.142	0.000		
	Female	0.021	0.049	0.017	0.429	0.668	1.000	1.000
	Male			1.000 (ref.[3])				
	F(P)			0.184 (0.668)				
	Adjusted R^2			-0.001				
Age	(Constant)	4.500	0.043		104.006	0.000		
	≤39	0.113	0.065	0.081	1.735	0.083	0.737	1.357
	40-49	0.071	0.071	0.046	-1.188	0.992	0.768	1.302
	50-59	-.3.550 E-16	0.063	0.000	0.000	1.000	0.724	1.381
	≥60			1.000 (ref.)				
	F(P)			1.397 (0.243)				
	Adjusted R^2			0.002				
education level	(Constant)	4.622	0.099		46.522	0.000		
	≤Middle school	-0.229	0.115	-0.145	-1.996	0.046	0.303	3.301
	High school	-0.091	0.106	-0.074	-0.853	0.394	0.215	4.661
	College/ university	-0.028	0.108	-0.022	-0.262	0.794	0.225	4.446
	Graduate school			1.000 (ref.)				
	F(P)			2.988 (0.031)				
	Adjusted R^2			0.010				

[1]standard error
[2]variance inflation factor
[3]reference

dCollection @ pknu

는 -0.145배의 영향력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그 중, 중졸 이하 학력 군은 대학원 졸업 이상 학력 군에 비해 유의적(P<0.05)인 음의 영향력을 보였으므로 중졸 이하 학력 군은 대학원 졸업 이상 학력 군보다 다른 환자들에게 영양상담을 권유하고 싶은 의향이 낮다고 해석할 수 있다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 1.0 %였고 F값은 2.988 (P<0.05)로 나타났다.

(나) 영양상담 횟수

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목에 대해 영양상담 횟수에 따라 회귀분석한 결과를 Table 18에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β 값은 영양상담 권유 의향에 대해 상담횟수가 3회 이상인 군에 비해 상담 횟수가 1회인 군은 0.183배, 2회인 군은 0.064배의 영향력을 보였는데, 1회인 경우 3회 이상보다 유의적(P<0.01)인 것으로 나타났다.

즉, 영양상담을 1회 받았을 경우, 환자들은 상담에 대해 긍정적인 생각을 가지게 되고 적극적으로 권하게 되지만 상담횟수가 늘어감에 따라 상담을 권유할 생각이 커지지 않는 것을 알 수 있었다. 그러므로 3회 이상인 군의 상담 권유율을 높이기 위해서는 상담 후 달라지는 건강 상태의 변화를 확인할 수 있도록 자료를 제시하며 피상담자인 환자의 적극적인 참여를 유도하여 환자가 중심이 되는 영양상담 방법을 사용하는 것이 도움될 것으로 사료된다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 1.6%였고 F값은 6.010 (P<0.01)으로 나타났다.

dCollection @ pknu

Table 18. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on frequency of nutritional counseling

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
	(Constant)	4.340	0.085		51.255	0.000		
Frequency of nutritional counseling	1	0.248	0.089	0.183	2.781	0.006	0.363	2.823
	2	0.098	0.101	0.064	0.974	0.331	0.363	2.823
	≥3			1.000 (ref.[3])				
	F(*P*)			6.010 (0.003)				
	Adjusted R^2			0.016				

[1]standard error
[2]variance inflation factor
[3]reference

dCollection @ pknu

(다) 병원 종류와 지역

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목에 대해 병원종류와 지역에 따른 회귀분석한 결과를 Table 19에 제시하였다.

병원 종류에 따른 분석 결과, 종합병원의 β값은 상급종합병원보다 0.05배의 영향력을 보였지만 유의적이지 않았다. 즉, 병원 종류에 따른 영양상담 권유 의향에는 영향력 차이가 없다고 할 수 있다.

병원 지역에 따른 분석 결과, 비수도권 병원의 β값은 수도권 병원과 비교했을 때 0.132배 유의적($P<0.001$)인 음의 영향력을 나타내었다. 즉, 수도권 병원의 환자들은 비수도권 병원 환자들보다 다른 환자들에게 영양상담을 적극적으로 권할 의향이 크다고 판단할 수 있다. 그것은 수도권 병원은 비수도권 병원보다 영양상담이 도입된 시기와 기간, 상담 건수 등에서 차이가 있으므로(Lyu *et al.*, 2011), 상담을 받는 환자들도 다른 지역 병원의 환자들보다 영양상담 서비스에 대해 높은 인식을 가지고 있다고 여겨진다.

dCollection @ pknu

Table 19. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on type and location of hospitals

Variable		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
Type of hospitals	(Constant)	4.521	0.026		171.856	0.000		
	General hospital	0.081	0.064	0.050	1.269	0.205	1.000	1.000
	Tertiary hospital	1.000 (ref.[3])						
	F(P)	1.611 (0.205)						
	Adjusted R^2	0.001						
Location of hospitals	(Constant)	4.580	0.027		167.102	0.000		
	Local hospital	-0.185	0.055	-0.132	-3.362	0.001	1.000	1.000
	Capital hospital	1.000 (ref.)						
	F(P)	11.302 (0.001)						
	Adjusted R^2	0.016						

[1] standard error
[2] variance inflation factor
[3] reference

dCollection @ pknu

(라) 5개 영역

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목에 대한 5개 영역의 회귀분석 결과를 Table 20에 제시하였다.

분석결과, 각 영역의 β값은 공감성 0.124배, 반응성 0.036배, 유형성 0.396배, 신뢰성 0.217배, 그리고 전문성 -0.011배로 나타났으며 이 중 유형성(P<0.001)과 신뢰성(P<0.05)은 다른 환자들에게 상담을 권유할 의향에 대해 유의적인 영향력을 보였다. 해당 항목에 대한 설명력(R^2)은 47.5%였으며 F값은 68.490 (P<0.001)로 나타났다.

스포츠센터의 서비스 질과 고객만족도 재구매 의도 및 권유 의향과의 관계 연구(Park, 2003)에 따르면 권유 의향에 가장 큰 영향을 주는 차원은 유형성이었고, 그다음이 반응성, 신뢰성, 그리고 감정이입 차원의 순이었으며 전체 만족도 역시 권유 의향에 대해 유의적인 영향력을 보인다고 보고하였다. 본 연구 결과와 비교했을 때, 유형성과 신뢰성이 권유 의향에 유의적인 영향을 준다는 점에서 유사하다고 할 수 있다. 한편, 보건소 이용자가 인지하는 보건의료서비스 질, 만족도, 재이용 의사 및 타인 권유 의향 간의 인과관계 분석(Park, 2005)에서는 서비스 질을 시설 및 환경, 직원 친절도, 이용 편의성으로 나누었을 때, 제시된 3가지 영역이 타인 권유 의향에 대해 유의적인 양의 영향력을 보였음을 보고하였다. 즉, 유형성에 해당하는 시설 및 환경이 권유 의향에 유의적이었으므로 본 연구 결과와 유사함을 알 수 있다.

Collection @ pknu

Table 20. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on 5 domains

Domains	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.307	0.198		6.612	0.000		
Empathy	0.132	0.098	0.124	1.341	0.181	0.165	6.057
Responsiveness	0.034	0.070	0.036	0.486	0.628	0.250	4.004
Tangibles	0.339	0.047	0.396	7.210	0.000	0.468	2.139
Reliability	0230	0.114	0.217	2.019	0.044	0.121	8.236
Skill and specialty	-0.012	0.085	-0.011	-0.140	0.888	0.232	4.317
F(P)				68.490 (0.000)			
Adjusted R^2				0.475			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

1) 공감성

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'를 종속변수로 하여 공감성 하위 항목으로 회귀분석을 한 결과를 Table 21에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다' 0.277배, '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다' 0.228배, '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다' 0.106배, '영양사는 나의 의견을 경청하였다' 0.075배, '영양상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다' 0.015배의 순으로 나타났다. 이 중, 영양사는 나를 적극적으로 도와주었다'(P<0.001)와 '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다'(P<0.001)는 유의적인 영향력을 보였는데 이들 항목이 잘 수행되어 만족도가 높아질수록 상담 권유 의향은 높아질 것이라고 예상할 수 있다.

해당 인식에 대해 39.1%의 설명력(R^2)을 가졌고 F값은 81.929 (P<0.001)로 나타났다.

2) 반응성

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'에 대해 반응성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 22에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법(예-식단 작성, 조리법 설명 등)을 제시해 주었다' 0.241배(P<0.001), '나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다' 0.224배(P<0.001), '영양상담 시간은 충분했다' 0.200배(P<0.001), '영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다' 0.100배(P<0.05)의 순이었으며, 상담 권유 의향에 대해 모두 유의적인 영향력을 보였다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 40.1%였으며 F값은 107.125 (P<0.001)로 나타났다.

즉, 영양상담을 필요한 시기와 편리한 시간에 받을 수 있고 상담시간이

dCollection @ pknu

Table 21. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on empathy

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.295	0.164		7.907	0.000		
The dietitian worked hard to help me.	0.280	0.057	0.277	4.935	0.000	0.307	3.252
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them.	0.231	0.050	0.228	4.574	0.000	0.281	3.562
The dietitian fully understood my situation.	0.107	0.059	0.106	1.814	0.070	0.388	2.576
The dietitian listened to me attentively.	0.078	0.058	0.075	1.337	0.182	0.382	2.616
I was encouraged to ask questions during the counseling.	0.015	0.050	0.015	0.295	0.768	0.304	3.285
F(P)				81.929 (0.000)			
Adjusted R^2				0.391			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

dCollection @ pknu

Table 22. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on responsiveness

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.633	0.142		11.486	0.000		
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition	0.212	0.038	0.241	5.566	0.000	0.504	1.983
I got nutritional counseling at the right time	0.179	0.031	0.224	5.827	0.000	0.638	1.567
There was time enough to get nutritional counseling	0.177	0.041	0.200	4.285	0.000	0.434	2.302
I got nutritional counseling at a convenient time	0.082	0.041	0.100	2.000	0.046	0.377	2.650
F(P)				107.125 (0.000)			
Adjusted R^2				0.401			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

충분하며 구체적인 실천 방법이 제시될수록 상담을 받은 환자들은 다른 환자들에게 영양상담을 권할 의향이 유의적으로 높다고 할 수 있다. 결국, 환자의 상담과 관련된 시간 관리와 구체적인 방법의 제시가 영양상담을 보편화하는 데 도움이 된다고 해석할 수 있다. 보건소 이용자가 인지하는 보건의료서비스 질, 만족도, 재이용 의사 및 타인 권유 의향 간의 인과관계 분석(Park, 2005)에서 보건소 이용의 편리성이 타인권유 의향에 대해 유의적인 양의 영향력을 주는 것으로 나타나 본 연구과 유사한 결과를 보였다.

3) 유형성

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목에 대해 유형성 하위 항목에 따라 회귀분석한 결과를 Table 23에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다' 0.439배, '상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다' 0.264배의 영향력을 보였으며 모두 해당 항목에 대해 유의적(P<0.001)인 것으로 나타났다. 즉, 상담을 받은 환자들은 상담실이 개인적인 대화를 나누기에 편안하고 교육 자료가 잘 갖추어져 있을수록 다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 커진다고 판단할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 42.2%였고 F값은 140.348 (P<0.001)로 나타났다.

스포츠센터의 서비스 질과 고객만족도 재구매 의도 및 권유 의향과의 관계 연구(Park, 2003)에 따르면 권유 의향에 가장 큰 영향을 주는 차원은 유형성이었으며 유의적인 양의 영향력을 보였다. 또한, 보건소 이용자가 인지하는 보건의료서비스 질, 만족도, 재이용 의사 및 타인 권유 의향 간의 인과관계 분석(Park, 2005)에서는 시설 및 환경 등의 유형적 요인이 타인 권유 의향에 유의적인 영향을 주는 것으로 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

Collection @ pknu

Table 23. Regression of intention to recommend a nutritional counseling to other patients on tangibles

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	2.116	0.151		13.984	0.000		
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	0.346	0.043	0.439	8.077	0.000	0.512	1.952
The counseling room was well equipped with educational materials	0.206	0.042	0.264	4.864	0.000	0.512	1.952
F(P)	0.348 (0.000)						
Adjusted R^2	0.422						

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

dCollection @ pknu

4) 신뢰성

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'의 항목을 종속변수로 하여 신뢰성 하위 항목으로 회귀분석을 한 결과를 Table 24에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '내가 받은 영양상담에 만족한다' 0.211배(P<0.001), '영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다' 0.198배(P<0.001) '영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다' 0.191배(P<0.001), '영양사의 상담에 믿음이 갔다' 0.112배, '영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다' 0.007배, '영양상담은 나에게 도움이 되었다' 0.031배의 영향력을 보였다. 특히 '내가 받은 영양상담에 만족한다', '영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다', 그리고 '영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다'는 유의적인 것으로 나타났다. 즉, 상담을 받은 환자들이 영양상담에 만족하고, 상담내용은 이해하기 쉬우며 영양사가 실천 가능한 목표를 세울 수 있도록 도와주었을 때, 다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 커진다고 할 수 있겠다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 43.3%이었고 F값은 81.385 (P<0.001)로 나타났다.

Collection @ pknu

Table 24. Regression of intention to recommend a nutritional counseling to other patients on reliability

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.116	0.167		6.679	0.000		
I am satisfied with the nutritional counseling	0.221	0.062	0.211	3.588	0.000	0.260	3.844
The nutritional counseling contents were easy to understand	0.191	0.045	0.198	4.291	0.000	0.424	2.359
The dietitian helped me to set an achievable goal	0.180	0.051	0.191	3.554	0.000	0.312	3.202
I trust the dietitian for her/his counseling	0.115	0.059	0.112	1.934	0.054	0.269	3.715
The nutritional counseling was helpful	0.033	0.074	0.031	0.448	0.655	0.191	5.240
The dietitian looked bright and good	0.008	0.069	0.007	0.117	0.907	0.250	3.993
F(*P*)				81.385 (0.000)			
Adjusted R^2				0.433			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

5) 전문성

'다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'에 대한 전문성 하위 항목들로 회귀분석한 결과를 Table 25에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다' 0.238배(P<0.001), '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다' 0.151배(P<0.01), '영양사의 상담은 숙련되어 있었다' 0.137배(P<0.05), '영양사는 상담하는 동안 나에게 필요한 최신의 영양 정보를 알려주었다' 0.124배, '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사 관리에 대해 잘 알고 있었다' -0.009배의 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이 중 '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다', '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다', 그리고 '영양사의 상담은 숙련되어 있었다'의 항목은 해당 인식에 대해 유의적인 것으로 나타났다. 즉, 질병 관련 자료의 제공과 영양사의 즉각적이고 성의 있는 답변, 그리고 영양사의 상담이 숙련되어 있을수록 다른 환자들에게 상담을 권유할 의향은 커질 것이라고 예상할 수 있겠다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 30.5%였고 F값은 55.837 (P<0.001)로 나타났다.

Collection @ pknu

Table 25. Regression of the intention to recommend a nutritional counseling to other patients on skills and specialty

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.227	0.203		6.051	0.000		
The dietitian offered me helpful information (materials) for treatment	0.249	0.053	0.238	4.702	0.000	0.433	2.311
The dietitian responded promptly and sincerely	0.181	0.059	0.151	3.055	0.002	0.456	2.194
The dietitian was skillful in counseling	0.156	0.062	0.137	2.503	0.013	0.371	2.696
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling	0.132	0.057	0.124	2.315	0.021	0.385	2.594
The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management	-0.008	0.044	-0.009	-0.192	0.848	0.526	1.901
F(*P*)				55.837 (0.000)			
Adjusted R^2				0.305			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

(2) 재상담 의향에 대한 회귀분석

(가) 일반 사항

'앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 일반 사항에 따라 회귀분석한 결과를 Table 26에 제시하였다.

성별에 따른 분석 결과, 여성의 β값은 -0.017로 나타나 남성보다 해당 인식에 대해 0.017배 음의 영향력을 보였으나 유의적 차이는 없었다. 즉, 재상담 의향에 대한 성별에 따른 영향력은 차이가 없다고 할 수 있다. Lim (2006)의 노인전문 병원 이용 노인의 서비스 만족도 및 재이용 의향에 관한 연구에 의하면 여성이 남성보다 재이용 의향에 대해 유의적으로 높은 점수를 보이는 것으로 나타나 본 연구와는 다른 결과를 보였다. 이는 노인들 경우, 노인 전문 병원을 이용하는 여성의 비율이 상대적으로 높고 평균 수명이 길기 때문에 병원을 재이용해야 하는 기회가 많기 때문이라고 사료된다.

연령에 따른 분석 결과, 60세 이상 연령군에 비해 39세 이하 군과 40~49세 군은 각각 0.081배와 0.046배의 영향력을 보였고, 50~59세 군은 거의 같은 영향력을 가지는 것으로 나타나 유의적이지 않았다. 그러므로 재상담 의향에 대한 연령군에 따른 차이는 없다고 판단할 수 있다.

학력에 따른 분석 결과, 대학원 졸업 이상 군의 학력에 비교했을 때, 나머지 학력 군의 환자들은 대졸 군 -0.055배, 고졸 군 -0.121배, 중졸 이하 군 -0.183배($P<0.05$)의 영향력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그중에서 중졸 이하의 학력 군은 대학원 졸업 이상 군에 비해 유의적인 음의 영향력을 보였다. 즉, 중졸 이하 군은 대학원 졸업 이상 군과 비교했을 때 영양상담을 다시 받고 싶은 의향이 낮다고 해석할 수 있겠다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 1.4%였고 F값은 3.908 ($P<0.01$)로 나타났다.

Collection @ pknu

Table 26. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on general characteristics

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
	(Constant)	4.485	0.039		113.970	0.000		
	Female	-0.017	0.052	-0.013	-0.329	0.742	1.000	1.000
Gender	Male	1.000 (ref.[3])						
	F(P)	0.108 (0.742)						
	Adjusted R^2	-0.001						
	(Constant)	4.500	0.043		86.723	0.000		
	≤39	0.113	0.065	0.081	1.735	0.083	0.737	1.357
	40-49	0.071	0.071	0.046	-1.188	0.992	0.768	1.302
Age	50-59	-.3.550 E-16	0.063	0.000	0.000	1.000	0.724	1.381
	≥60	1.000 (ref.)						
	F(P)	1.397 (0.243)						
	Adjusted R^2	0.002						
	(Constant)	4.622	0.106		43.481	0.000		
	≤Middle school	-0.309	0.123	-0.183	-2.521	0.012	0.303	3.301
	High school	-0.160	0.114	-0.121	-1.411	0.159	0.215	4.661
education level	College /university	-0.075	0.115	-0.055	-0.651	0.516	0.225	4.446
	Graduate school	1.000 (ref.)						
	F(P)	3.908 (0.009)						
	Adjusted R^2	0.014						

[1]standard error
[2]variance inflation factor
[3]reference

dCollection @ pknu

(나) 영양상담 횟수

'앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 영양상담 횟수에 따라 회귀분석한 결과를 Table 27에 제시하였다.

분석 결과, 각 변수의 β값은 상담 횟수가 3회 이상인 군보다 1회인 군이 0.128배, 2회인 군은 0.009배의 영향력을 보였으나 이들 간에 유의적인 차이는 없었다. 그러므로 '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 영양상담의 횟수 사이에는 영향력의 차이는 없다고 할 수 있겠다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 1.1%였고 F값은 4.587 ($P<0.05$)로 나타났다.

(다) 병원 종류와 지역

'앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 병원 종류와 지역에 따른 회귀분석 결과를 Table 28에 제시하였다.

병원 종류에 따른 분석 결과, 종합병원의 β값은 상급종합병원보다 0.081배 유의적($P<0.05$)인 영향력을 보여 종합병원 환자들은 상급종합병원 환자들보다 재상담에 대한 생각을 더 강하게 가지고 있다고 할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 0.5%였고 F값은 4.203 ($P<0.05$)로 나타났다.

병원 지역에 따른 분석 결과, 수도권 병원의 β값은 비수도권 병원보다 0.167배 유의적($P<0.01$)인 영향력을 보여 수도권 병원의 환자들과 비수도권 환자들 사이에는 지속해서 영양상담을 받고자 하는 생각의 차이가 있다고 할 수 있다. 병원의 치료 혜택뿐만 아니라 영양상담 서비스 역시 비수도권 지역보다 수도권 지역의 병원에서 더 활발히 수행되고 있다. 그러므로 수도권 지역의 병원을 이용하는 환자들이 영양상담에 더욱 쉽게 접근할 수 있고 더 긍정적인 것으로 사료된다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 1.1%였고 F값은 7.980 ($P<0.01$)로 나타났다.

Collection @ pknu

Table 27. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on frequency of nutritional counseling

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
	(Constant)	4.340	0.091		47.455	0.000		
Frequency of nutritional counseling	1	0.186	0.096	0.128	1.935	0.053	0.363	2.758
	2	0.015	0.109	0.009	0.141	0.888	0.363	2.758
	≥3			1.000 (ref.[3])				
	F(*P*)			4.587 (0.011)				
	Adjusted R^2			0.011				

[1]standard error
[2]variance inflation factor
[3]reference

dCollection @ pknu

Table 28. Regression of intention to reuse nutritional counseling services on type and location hospitals

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
Type of hospitals	(Constant)	4.453	0.028		158.288	0.000		
	General hospital	0.140	0.068	0.081	2.050	0.041	1.000	1.000
	Tertiary hospital	1.000 (ref.[3])						
	F(P)	4.203 (0.041)						
	Adjusted R^2	0.005						
Location of hospitals	(Constant)	4.518	0.029		153.420	0.000		
	Local hospital	-0.167	0.059	-0.111	-2.825	0.005	1.000	1.000
	Capital hospital	1.000 (ref.)						
	F(P)	7.980 (0.005)						
	Adjusted R^2	0.011						

[1] standard error
[2] variance inflation factor
[3] reference

dCollection @ pknu

(라) 5개 영역

‘앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다’에 대해 5개의 영역으로 회귀분석한 결과를 Table 29에 제시하였다.

분석 결과, 각 영역의 β값은 유형성 0.314배, 신뢰성 0.177배, 공감성 0.159배, 반응성 0.159배, 전문성 -0.132배의 순이었고, 이 중 유형성만이 유의적(P<0.001)인 영향력을 보였다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 37.9%였고 F값은 46.576 (P<0.001)로 나타났다.

의료서비스 질, 고객 만족 및 재이용 의도에 관한 내·외부 고객의 인식 차이 비교 연구(Kim, 2012)에서 유형성이 재이용의도에 유의적인 영향을 주는 것으로 보고되었고, 병원 서비스 품질, 고객 만족, 재이용 의도간의 영향 관계 연구(Choi and Kim, 2010)에서는 물리환경이 병원의 재이용 의도에 유의적으로 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다. 또, Kang 등(2013)의 의료서비스 품질 핵심요인이 고객의 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구에서 물리적 환경, 인적서비스, 병원 명성, 서비스 가치, 고객 만족이 재이용 의도에 대해 유의적인 양의 영향력을 보인다고 보고하여 본 연구 결과에서 유형성이 재상담 의향에 유의적인 영향력을 보이는 것과 유사한 결과를 보였다. 그리고 스포츠센터의 서비스 질과 고객만족도 재구매 의도 및 권유 의향과의 관계 연구(Park, 2003)에서는 재구매 의도에 유의적인 영향을 주는 것은 신뢰성, 반응성, 유형성의 순이라고 하여 유형성이 재구매 의도나 재방문 의향에 대해 유의적인 영향력을 가지고 있음을 알 수 있겠다.

Collection @ pknu

Table 29. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on 5 domains

Domains	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.180	0.250		4.724	0.000		
Tangibles	0.313	0.059	0.314	5.269	0.000	0.468	2.139
Reliability	0.218	0.144	0.177	1.509	0.132	0.121	8.236
Responsiveness	0.172	0.088	0.159	1.949	0.052	0.250	4.004
Empathy	0.197	0.124	0.159	1.588	0.113	0.165	6.057
Skill and specialty	−0.167	0.107	−0.132	−1.552	0.122	0.232	4.317
F(*P*)				6.576 (0.000)			
Adjusted R^2				0.379			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

dCollection @ pknu

1) 공감성

'앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 공감성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 30에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다' 0.338배(P<0.001), '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다' 0.117배(P<0.001), '영양사는 나의 의견을 경청하였다' 0.068배, '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다' 0.000배, '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다' -0.049배의 순이었고 이 중, '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다', '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다'는 유의적인 것으로 나타났다. 즉, 영양사가 환자의 영양 문제를 파악하여 적극적이고 신속하게 도움을 줄 경우 환자들의 재상담 의향은 커진다고 할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 34.5%이었으며 F값은 67.270 (P<0.001)로 나타났다.

병원 서비스 품질, 고객 만족, 재이용 의도 간의 영향 관계 연구(Choi and Kim, 2010)에서 환자에 대한 이해 영역은 병원의 재이용 의도에 유의적인 양의 영향을 주는 것으로 보고되었다. 그리고 의료서비스 질, 고객 만족 및 재이용 의도에 관한 내·외부 고객의 인식차이 비교 연구(Kim, 2012)에서도 공감성은 환자의 재이용 의도에 유의적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 앞선 Table 29에 따르면 공감성은 재상담 의향에 유의적인 영향을 끼치지 않는 것으로 나타났으나 공감성 하위 2개 항목은 유의적인 영향을 주는 것으로 나타났는데 이는 세부적이고 구체적인 항목일 경우 해당 인식에 대한 영향력의 차이가 뚜렷이 구분되는 것으로 사료된다.

Collection @ pknu

Table 30. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on empathy

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.221	0.183		6.670	0.000		
The dietitian worked hard to help me	0.368	0.063	0.338	5.809	0.000	0.307	3.252
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	0.227	0.056	0.209	4.035	0.000	0.281	3.562
The dietitian listened to me attentively	0.076	0.065	0.068	1.169	0.243	0.382	2.616
I was encouraged to ask questions during the counseling	0.042	0.055	0.039	0.757	0.449	0.304	3.285
The dietitian fully understood my situation	-5.044E -5	0.066	0.000	-0.001	0.999	0.388	2.576
F(*P*)				67.270 (0.000)			
Adjusted R^2				0.345			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

2) 반응성

‘앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다’에 대해 반응성 하위 항목들로 회귀분석한 결과를 Table 31에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 ‘영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법(예-식단 작성, 조리법 설명 등)을 제시해 주었다’ 0.240배(P<0.001), ‘나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다’ 0.168배(P<0.001), ‘영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다’ 0.151배(P<0.01), ‘영양상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다’ 0.147배(P<0.01)의 순이었고 모두 유의적인 것으로 나타났다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 34.4%이었고 F값은 84.143 (P<0.001)로 나타났다.

이상의 결과를 살펴볼 때, 영양상담 시 구체적인 방법이 제시되고 필요한 시기에 상담을 받을 수 있으며, 상담시간이 편리하며 충분하다고 느낄 경우, 재상담 의향이 커진다고 말할 수 있다. 특히, 재상담 의향은 영양상담 시점과 제공되는 시간에 관련하여 영향을 많이 받는 것으로 나타났기 때문에 이 점에 관심을 가지고 환자들을 배려하는 것이 필요할 것이다.

의료서비스 질, 고객 만족 및 재이용 의도에 관한 내·외부 고객의 인식 차이 비교 연구(Kim, 2012)에서는 반응성이 재이용 의도에 유의적인 영향을 준다고 보고하였다. 앞선 결과(Table 29)에서 반응성은 재상담 의향에 유의적이지 않았으나 반응성 하위 항목들은 모두 유의적인 양의 영향력을 보였다.

Collection @ pknu

Table 31. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on responsiveness

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.616	0.160		10.134	0.000		
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition	0.225	0.043	0.240	5.285	0.000	0.504	1.983
I got nutritional counseling at the right time	0.144	.035	0.168	4.165	0.000	0.638	1.567
I got nutritional counseling at a convenient time	0.132	0.046	0.151	2.888	0.004	0.377	2.650
There was time enough to get nutritional counseling	0.140	0.046	0.147	3.019	0.003	0.434	2.302
F(*P*)				84.143 (0.000)			
Adjusted R^2				0.344			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

3) 유형성

‘앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다’에 대해 유형성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 32에 제시하였다.

분석 결과, 각 항목의 β값은 ‘상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다’ 0.326배(P<0.001), ‘상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다’ 0.287배(P<0.001)이었으며 모두 유의적인 것으로 나타났다. 그러므로 상담실이 개인적인 대화를 나누기에 편안하고 교육 관련 자료가 잘 갖추어져 있을수록 재상담 의향은 커진다고 할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 31.6%였고 F값은 89.198 (P<0.001)로 나타났다.

의료서비스 품질이 암환자의 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향 연구(Yang *et al.*, 2012)에서, 시설 및 환경 등의 유형적 요인이 재이용의도에 유의적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 특히 5개 영역에 따른 회귀분석에서도 유형성은 해당 인식에 대해 유의적인 양의 영향력을 보였고, 하위 2개 항목 모두 유의적인 양의 영향력을 보였다.

Collection @ pknu

Table 32. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on tangibles

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	2.009	0.191		10.538	0.000		
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	0.297	0.054	0.326	5.516	0.000	0.512	1.952
The counseling room was well equipped with educational materials	0.259	0.053	0.287	4.853	0.000	0.512	1.952
F(P)				89.198 (0.000)			
Adjusted R^2				0.316			

[1)]standard error

[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

4) 신뢰성

‘앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다’에 대해 신뢰성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 33에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다’ 0.194배(P<0.001), ‘영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다’ 0.163배(P<0.001), ‘내가 받은 영양상담에 만족한다’ 0.143배(P<0.05), 영양상담은 나에게 도움이 되었다’ 0.070배, ‘영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다’ 0.057배, ‘영양사의 상담에 믿음이 갔다’ 0.057배의 순이었다. 즉, 영양사들이 실천 가능한 목표를 세울 수 있도록 도와주고 상담의 내용이 이해하기 쉽고 상담이 만족스럽다고 생각될 때, 영양상담을 다시 받고자 하는 생각이 커지는 것으로 해석된다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 32.4%이었고 F값은 102.355 (P<0.001)로 나타났다.

한방병원 의료서비스 품질이 관계품질과 고객 만족에 미치는 영향 연구(조철호, 2010)에서 신뢰는 재이용 의도에 유의적인 영향을 준다고 보고하였는데, 본 연구의 5개 영역 회귀분석에서는 신뢰성이 유의적인 영향력을 보이지 않았으나 하위 항목에서는 6개 항목 중 3개의 항목이 유의적인 양의 영향력을 보였다.

dCollection @ pknu

Table 33. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on reliability

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.091	0.191		5.726	0.000		
The dietitian helped me to set an achievable goal	0.196	0.058	0.194	3.398	0.001	0.312	3.202
The nutritional counseling contents were easy to understand	0.170	0.051	0.163	3.335	0.001	0.424	2.359
I am satisfied with the nutritional counseling	0.160	0.070	0.143	2.280	0.023	0.260	3.884
The dietitian looked bright and good	0.070	0.078	0.057	0.893	0.372	0.250	3.993
I trust the dietitian for her/his counseling	0.063	0.068	0.057	0.928	0.354	0.269	3.715
The nutritional counseling was helpful	00.082	0.085	0.070	0.964	0.336	0.191	5.240
F(P)				9.756 (0.000)			
Adjusted R^2				0.358			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

5) 전문성

'앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 전문성 하위 항목들로 회귀분석을 한 결과를 Table 34에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다' 0.283배(P<0.001), '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다'는 0.151배(P<0.01), '영양사의 상담은 숙련되어 있었다' 0.137배(P<0.05), '영양사는 상담하는 동안 나에게 필요한 최신의 영양 정보를 알려주었다' 0.124배(P<0.05), '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사 관리에 대해 잘 알고 있었다' -0.009배의 순으로 나타났는데 이 중, '영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다', '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다', 그리고 '영양사의 상담은 숙련되어 있었다'는 유의적인 것으로 나타났다. 즉, 영양사의 상담이 숙련되어 있고, 필요한 최신의 영양정보를 알려 주며, 질병 치료에 도움이 되는 자료의 제공과 신속하게 도움을 줄수록 재상담에 대한 의향이 커진다고 할 수 있다. 해당 인식에 대해 설명력(R^2)은 30.5%이었으며 F값은 55.837 (P<0.001)로 나타났다.

병원 서비스 품질, 고객 만족, 재이용 의도 간의 영향 관계 연구(Choi and Kim, 2010)에서 전문성에 해당하는 의료 전문 지식은 재이용 의도에 유의적인 영향을 끼치지 않는 것으로 나타나 본 연구 결과에서 5개 영역으로 회귀분석하였을 경우에 전문성이 유의적인 영향력을 보이지 않는 것과 유사한 결과를 보였다. 그러나 하위 항목으로 회귀분석한 결과에서는 5개 항목 중 4개의 항목이 유의적인 것으로 나타났다. 이는 세부적인 수행일수록 영향력의 차이가 명확히 구분되기 때문이라고 사료된다.

Collection @ pknu

Table 34. Regression of the intention to reuse nutritional counseling services on skills and specialty

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	*t*	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.227	0.203		6.051	0.000		
The dietitian offered me helpful information (materials) for treatment	0.249	0.053	0.238	4.702	0.000	0.433	2.311
The dietitian responded promptly and sincerely	0.181	0.059	0.151	3.055	0.002	0.456	2.194
The dietitian was skillful in counseling	0.156	0.062	0.137	2.503	0.013	0.371	2.696
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling	0.132	0.057	0.124	2.315	0.021	0.385	2.594
The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management	-0.008	0.044	-0.009	0.192	0.848	0.526	1.901
F(*P*)				55.837 (0.000)			
Adjusted R^2				0.305			

[1)]standard error

[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

(3) 영양 상담료 보험 급여 적용에 대한 회귀분석

(가) 일반 사항

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’의 항목에 대해 성별, 연령, 그리고 학력에 따라 회귀분석한 결과를 Table 35에 제시하였다.

성별에 따른 결과에서 남성이 여성보다 β값이 0.001배 큰 것으로 나타났으나 유의적이지 않았으므로 해당 인식에 대해 성별의 영향은 차이가 없는 것으로 보인다.

연령에 따른 결과, 60~89세 연령군에 비해 39세 이하 연령군은 0.035배, 40~49세 연령군은 0.045배의 영향력을 보였고 50~59세의 연령군은 -0.026으로 음의 영향력을 나타냈으나 유의적이지 않았으므로 해당 인식에 대한 연령군에 따른 차이는 없다고 할 수 있다.

학력에 따른 결과, 대학원 졸업 이상 군보다 나머지 학력 군의 환자들은 영양 상담료에 보험 급여 적용에 대해 각 변수의 β값은 대졸 군은 -0.037배, 고졸 군은 -0.104배, 중졸 이하의 군은 -0.147배의 영향력을 가지는 것으로 나타났는데 특히 중졸 이하의 학력 군은 대학원 졸업 이상의 학력 군보다 유의적(P<0.05)인 음의 영향력을 나타내었다. 즉, 대학원 졸업 이상의 학력 군은 중졸 이하의 학력 군보다 영양 상담료에 보험 급여를 적용하는 데에 있어 유의적으로 큰 영향력을 가진다고 할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 0.8%이었고, F값은 2.724 (P<0.05)으로 나타났다.

Choi 등(2012)의 임상영양 서비스에 대한 환자의 인식조사에서는 영양 상담료에 보험 급여의 적용이 필요하다에 대해 성별에 따른 유의적인 차이가 없었으며, 연령에 따른 차이에서 30세 이하의 군은 60세 이상의 군에 비해 유의적으로 높은 인식도를 보였다고 보고하였다. 또한, 교육 수준에 따른 차이에서 대학 졸업 이상 군은 중졸 군과 고졸 군보다 유의적으로 높은 인식도를 나타내 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

Collection @ pknu

Table 35. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on general characteristics

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
	(Constant)	4.481	0.043		103.706	0.000		
	Female	-0.001	0.057	-0.001	-0.016	0.987	1.000	1.000
Gender	Male	1.000 (ref.[3)])						
	F(P)	0.000 (0.987)						
	Adjusted R^2	-0.002						
	(Constant)	4.466	0.051		86.723	0.000		
	≤39	0.058	0.078	0.035	-0.435	0.746	0.221	4.524
	40-49	0.084	0.085	0.045	-1.188	0.992	0.212	4.720
Age	50-59	-0.040	0.074	-0.026	-1.994	-0.542	0.299	3.345
	≥60	1.000 (ref.)						
	F(P)	0.913 (0.434)						
	Adjusted R^2	0.000						
	(Constant)	4.611	0.117		39.368	0.000		
	≤Middle school	-0.269	0.135	-0.147	-1.994	0.047	0.299	3.345
	High school	-0.149	0.125	-0.104	-1.188	0.235	0.212	4.720
education level	College/ university	-0.055	0.127	-0.037	-0.435	0.664	0.221	4.524
	Graduate school	1.000 (ref.)						
	F(P)	2.724 (0.044)						
	Adjusted R^2	0.008						

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor
[3)]reference

dCollection @ pknu

(나) 영양상담 횟수

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 상담횟수에 따라 회귀분석한 결과를 Table 36에 제시하였다.

분석 결과, 각 변수의 β값은 상담 횟수가 3회 이상인 군에 비해 1회는 0.109배, 2회는 0.007배 영향력을 보였으나 유의적인 차이는 없었다. 즉, 영양상담 횟수에 따른 영양 상담료에 보험 급여 적용에 대한 인식에는 차이가 없다고 할 수 있다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 0.7%이었고 F값은 3.309 ($P<0.05$)로 나타났다.

Choi 등(2012)의 임상영양 서비스에 대한 환자의 인식조사 연구에서는 영양 상담료에 보험 급여의 적용이 필요하다는 인식에 대해 영양상담 횟수에 따른 유의적인 차이는 없었으며, 영양상담 경험의 유무에 따른 차이도 유의적인 차이가 없는 것으로 보고되었다. 따라서 영양상담 횟수는 영양상담료 보험 급여적용에는 영향을 주지 않는 것으로 사료된다.

dCollection @ pknu

Table 36. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on frequency of nutritional counseling

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
	(Constant)	4.354	0.102		42.869	0.000		
Frequency of nutritional counseling	1	0.172	0.107	0.109	1.614	0.107	0.354	2.823
	2	0.012	0.120	0.007	0.104	0.917	0.354	2.823
	≥3	1.000 (ref.[3])						
	F(P)	3.309 (0.037)						
	Adjusted R^2	0.007						

[1] standard error
[2] variance inflation factor
[3] reference

Collection @ pknu

(다) 병원 종류와 지역

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 병원 종류와 지역에 따라 회귀분석한 결과를 Table 37에 제시하였다.

병원 종류에 따른 분석 결과, 상급종합병원 환자보다 종합병원 환자들은 영양 상담료의 보험 급여 적용에 대한 생각이 0.081배 긍정적이었으며 유의적(P<0.05)인 차이를 보였다. 이는 종합병원 환자들에게 현재 진료와 상담을 받고 있는 종합병원보다 상급종합병원의 영양상담에 대해 기대감이 있고, 일부 질환에 한정되어 있는 영양상담에서 벗어나 다양하고 적극적인 영양상담에 대한 요구가 반영되었기 때문으로 사료된다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 0.5%였고 F값은 4.111 (P<0.05)로 나타났다.

병원 지역에 따른 분석 결과, 수도권 병원 환자들이 비수도권 병원 환자들보다 0.149배 유의적(P<0.001)인 영향력을 나타내었다. 즉 수도권 병원의 환자들은 비수도권 병원 환자들보다 영양 상담료에 보험 급여를 적용하여 영양상담을 받는 것에 긍정적임을 알 수 있다. 수도권 병원의 영양상담은 비수도권 지역의 병원에 비해 영양상담과 관련된 환경에 차이가 있다고 보고되었는데(Lyu *et al.*, 2011), 이러한 측면이 환자들의 영양상담 보험 급여에 적용에 영향력을 준 것으로 사료할 수 있겠다. 해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 2.1%였고 F값은 14.252 (P<0.001)로 나타났다.

dCollection @ pknu

Table 37. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on type and location of hospitals

Variables		Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
		B	SE[1]	β			Tolerance	VIF[2]
Type of hospitals	(Constant)	4.456	0.031		144.553	0.000		
	General hospital	0.152	0.075	0.081	2.028	0.043	1.000	1.000
	Tertiary hospital	1.000 (ref. [3])						
	F(P)	4.111 (0.043)						
	Adjusted R^2	0.005						
Location of hospitals	(Constant)	4.542	0.032		141.243	0.000		
	Local hospital	-0.243	0.064	-0.149	-3.775	0.000	1.000	1.000
	Capital hospital	1.000 (ref.)						
	F(P)	14.252 (0.000)						
	Adjusted R^2	0.021						

[1] standard error
[2] variance inflation factor
[3] reference

PUKYONG NATIONAL UNIVERSITY 부경대학교

Collection @ pknu

(라) 5개 영역

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’의 항목에 대해 5개 영역의 평균값으로 회귀분석한 결과를 Table 38에 제시하였다.

분석 결과, 각 영역의 β값은 반응성 0.233배, 공감성 0.171배, 전문성 0.161배, 유형성 0.040배, 신뢰성 -0.135배의 순으로 나타났는데, 그중 반응성이 유의적(P<0.05)인 양의 영향력을 보였다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 2.1%였고 F값은 16.878 (P<0.001)로 나타났다.

1) 공감성

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 공감성 하위 항목에 따라 회귀분석한 결과를 Table 39에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘영양사는 나를 적극적으로 도와주었다’ 0.338배(P<0.001), ‘영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다’ 0.209배(P<0.001), ‘영양사는 나의 의견을 경청하였다’ 0.068배, ‘영양 상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다’ 0.039배, ‘영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다’ 0.000배의 순으로 나타났다. 이 중 ‘영양사는 나를 적극적으로 도와주었다’와 ‘영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다’는 영양 상담료 보험 급여 적용에 대해 유의적인 영향력을 보여 이들 항목이 잘 수행될수록 영양 상담료 보험 급여 적용에 대한 인식은 커질 것이라고 예상할 수 있다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 34.5%였고, F값은 67.270 (P<0.001)로 나타났다.

Collection @ pknu

Table 38. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on 5 domains

Domains	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.930	0.306		6.305	0.000		
Responsiveness	0.266	0.108	0.233	2.451	0.015	0.248	4.031
Empathy	0.224	0.152	0.171	1.476	0.141	0.166	6.033
Skill and specialty	0.216	0.132	0.161	1.638	0.102	0.231	4.336
Tangibles	0.042	0.073	0.040	0.576	0.565	0.469	2.134
Reliability	-0.176	0.176	-0.135	-0.999	0.319	0.122	8.199
F(P)			16.878 (0.000)				
Adjusted R^2			0.177				

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

Table 39. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on empathy

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.221	0.183		6.670	0.000		
The dietitian worked hard to help me	0.368	0.063	0.338	5.809	0.000	0.307	3.252
The dietitian identified my nutritional problems and helped me with them	0.227	0.056	0.209	4.035	0.000	0.281	3.562
The dietitian listened to me attentively	0.076	0.065	0.068	1.169	0.243	0.382	2.616
I was encouraged to ask questions during the counseling	0.042	0.055	0.039	0.757	0.449	0.304	3.285
The dietitian fully understood my situation	-5.044 E-5	0.066	0.000	-0.001	0.999	0.388	2.576
F(P)				67.270 (0.000)			
Adjusted R^2				0.350 (0.345)			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

2) 반응성

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 반응성 하위 항목으로 회귀분석을 한 결과를 Table 40에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법(예-식단 작성, 조리법 설명 등)을 제시해 주었다’ 0.256배(P<0.001), ‘영양상담 시간은 충분했다’ 0.160배(P<0.01) ‘나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다’ 0.069배, ‘영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다’ 0.055배의 순으로 나타났다. 이 중 환자의 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법을 제시해주고 상담시간이 충분할수록 ‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 유의적인 영향력을 보였으므로 이들 항목이 잘 수행될수록 상담료의 보험 급여 적용에 대해 긍정적인 영향을 준다고 할 수 있겠다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 21.9%이었고 F값은 44.866 (P<0.001)으로 나타났다.

3) 유형성

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 유형성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 41에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다’ 0.260배, ‘상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다’ 0.094배의 영향력을 보이는 것으로 나타났다. 이 중 ‘상담실 내에 교육 자료가 잘 갖추어져 있다’는 ‘영양 상담료에 보험 급여를 적용한다’ 항목에 대해 유의적(P<0.001)이었다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 10.7%이었으며 F값은 23.496 (P<0.001)로 나타났다.

dCollection @ pknu

Table 40. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on responsiveness

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.990	0.190		10.446	0.000		
The dietitian helped me to make a tailored menu for my condition	0.262	0.051	0.256	5.133	0.000	0.502	1.994
There was time enough to get nutritional counseling	0.166	0.055	0.160	2.983	0.003	0.433	2.309
I got nutritional counseling at the right time	0.064	0.041	0.069	1.560	0.119	0.640	1.563
I got nutritional counseling at a convenient time	0.065	0.055	0.068	1.176	0.240	0.374	2.673
F(P)				44.866 (0.000)			
Adjusted R^2				0.219			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

Table 41. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on tangibles

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	2.990	0.233		12.851	0.000		
The counseling room was well equipped with educational materials	0.250	0.066	0.260	3.801	0.000	0.505	1.981
The counseling room was comfortable to have a conversation (about my disease and dietary habits)	0.092	0.066	0.094	1.379	0.169	0.505	1.981
F(P)			23.496 (0.000)				
Adjusted R^2			0.107				

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

4) 신뢰성

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 신뢰성 하위 항목으로 회귀분석한 결과를 Table 42에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘영양사의 상담에 믿음이 갔다’ 0.217배(P<0.01), ‘내가 받은 영양상담에 만족한다’ 0.132배, ‘영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다’ 0.118배(P<0.05), ‘영양상담은 나에게 도움이 되었다’ 0.073배, ‘영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다’ 0.005배, ‘영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다’ -0.031배의 영향력을 보였다. 이 중, 이해하기 쉬운 영양상담 내용과 영양사의 상담에 믿음이 간다는 것이 유의적인 것으로 나타났다. 즉, 영양상담의 내용이 이해하기 쉽고 상담에 믿음이 갈수록 영양 상담료에 보험 급여를 적용하면 좋겠다는 인식에 긍정적인 영향력을 보인다고 할 수 있다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 18.3%이었으며 F값은 47.928 (P<0.001)이었다.

5) 전문성

‘영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다’에 대해 전문성 하위 항목에 따라 회귀분석한 결과를 Table 43에 제시하였다.

분석 결과, 각 문항의 β값은 ‘영양사의 상담은 숙련되어 있었다’ 0.153배(P<0.01), ‘영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다’ 0.141배(P<0.01), ‘영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다’ 0.113배(P<0.05), ‘영양사는 나의 질병과 영양 및 식사 관리에 대해 잘 알고 있었다’ 0.063배, ‘영양사는 상담하는 동안 나에게 필요한 최신의 영양 정보를 알려주었다’ 0.081배의 순이었다. 이 중 ‘영양사의 상담은 숙련되어있다’와 ‘영양사는 질병에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다’, ‘영양 상담료에 보험

Collection @ pknu

Table 42. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on reliability

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.164	0.232		7.227	0.000		
I trust the dietitian for her/his counseling	0.260	0.082	0.217	3.163	0.002	0.269	3.270
I am satisfied with the nutritional counseling	0.161	0.086	0.132	1.884	0.060	0.259	3.866
The nutritional counseling contents were easy to understand	0.133	0.062	0.118	2.143	0.032	0.421	2.375
The nutritional counseling was helpful	0.092	0.103	0.073	0.891	0.373	0.191	5.234
The dietitian helped me to set an achievable goal	0.005	0.071	0.005	0.071	0.944	0.306	3.269
The dietitian looked bright and good	−0.041	0.096	−0.031	−0.426	0.670	0.247	4.047
F(P)	28.204 (0.000)						
Adjusted R^2	0.207						

[1)]standard error

[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

Table 43. Regression of insurance coverage for nutritional counseling on skills and specialty

Items	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t	Sig	Collinearity statistics	
	B	SE[1)]	β			Tolerance	VIF[2)]
(Constant)	1.518	0.239		6.358	0.000		
The dietitian was skillful in counseling	0.191	0.073	0.153	2.600	0.010	0.371	2.695
The dietitian offered me helpful information(materials) for treatment	0.162	0.063	0.141	2.577	0.010	0.428	2.337
The dietitian responded promptly and sincerely	0.148	0.070	0.113	2.105	0.036	0.451	2.217
The dietitian knows well about my disease and nutrition/meal management	0.074	0.052	0.071	1.440	0.150	0.528	1.892
The dietitian gave me up-to-date nutrition information during the counseling	0.073	0.067	0.063	1.097	0.273	0.386	2.588
F(P)				32.404 (0.000)			
Adjusted R^2				0.202			

[1)]standard error
[2)]variance inflation factor

dCollection @ pknu

급여를 적용한다', 그리고 '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다'의 항목은 유의적인 양의 영향력을 나타내었다. 즉, 환자들은 질병치료에 도움이 되는 자료를 제공받으며, 영양사의 상담이 숙련되어있고 즉각적이고 성의 있는 답변을 받을수록 해당 인식에 대해 긍정적인 생각을 가진다고 할 수 있겠다.

해당 인식에 대한 설명력(R^2)은 19.8%이었으며 F값은 39.179 ($P<0.001$)로 나타났다.

dCollection @ pknu

Ⅴ. 요약

만성질환의 치료에서 영양상담 서비스는 중요한 역할을 하며 치료 효과와 비용 절감에도 효율적이다. 이에, 영양상담 서비스에 대한 연구는 치료 효과와 질병의 예방뿐만 아니라 환자 중심의 서비스에 이르기까지 활발히 진행되고 있다.

환자 중심의 서비스에서 환자만족도는 영양상담 서비스의 질을 높이는데 중요한 역할을 한다. 그러므로 본 연구는 영양상담 서비스에 대한 환자만족도를 측정할 수 있는 측정도구를 개발하고 신뢰도와 타당도를 검증한 후, 실제로 환자만족도 측정에 적용하여 영양상담 서비스의 개선과 향상에 도움이 되는 기본 지침 도구를 제공하고자 한다. 이를 통해 영양상담 서비스에 대한 환자만족도 조사를 수행하여 지속적인 개선점 관리로 전반적인 의료서비스 질 향상에 도움이 될 것이다.

연구 분석 결과에 대한 요약은 다음과 같다.

1. 1차 측정도구 문항의 개발

기존 문헌을 토대로 하고 전국의 400병상 이상의 병원 42곳의 환자 1,260명을 대상으로 한 '임상영양 서비스에 대한 환자의 중요도 및 수행도' 조사를 시행한 후, 결과 분석을 통해 측정도구 문항을 선정하였다.

2. 전문가 검증

가. 1차 선정된 측정도구 문항에 대한 내용 타당도를 확보하기 위해 임상영양사 경력 10년 이상인 22명의 전문가를 대상으로 중요도 조사를 시행

Collection @ pknu

하였다. 분석 결과, 설문문항의 중요도 점수는 전체 평균이 4.34/5.00점, CVI (content validity index) 점수는 평균 0.91/1.00점으로 나타났고 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.847이었다. 제시된 설문문항 중 CVI가 0.5점 이상인 문항을 채택하였고 신뢰도 계수는 0.8 이상으로 높은 신뢰도를 보였다.

나. 전문가 조사 결과로 선정된 측정도구의 문항은 환자의 성별, 연령, 학력 등의 일반 사항과 '영양사는 질병과 영양관리에 대해 잘 알고 있었다', '영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다', '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다' 등 만족도 22개 문항으로 최종 선정되었고 측정 척도는 Likert 5점 척도를 사용하였다.

3. 개발된 측정도구의 검증

가. 개발된 측정도구를 사용하여 전국의 43개 상급종합병원과 20개 상급병원의 환자 1,095명을 대상으로 만족도 조사를 시행하였다. 회수된 설문지는 656부(회수율: 60.0%)였고 부실 기재된 설문지를 제외한 633부를 통계처리하였다.

나. 환자만족도 측정도구를 검증하기 위해 먼저 신뢰도 분석을 시행하였는데 측정도구의 신뢰도 계수는 0.975로 높은 신뢰도를 보였다. 그리고 타당도 확인을 위해 KMO와 Bartlett's test를 통해 요인 분석에 적합한지를 판정하였다. KMO 값은 0.970, Bartlett의 구형성 검정치는 8305.733 (P<0.001)로 나타나 요인 분석에 적합함을 보였다.

요인 분석은 최대 우도법과 사각 회전(직접 오블리민)을 사용하여 실시하였고 그 결과, 5개의 영역이 추출되었으며 추출된 5개 영역은

Collection @ pknu

SERVQUAL 모형을 토대로 하여, '영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다'와 '영양사는 나의 의견을 경청하였다' 등의 5개 문항은 공감성으로, '영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다'와 '영양상담시간은 충분했다' 등 4개의 문항은 반응성, '상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다' 등 2개 문항은 유형성, '영양사의 상담에 믿음이 갔다'와 '영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다' 등 6개의 문항은 신뢰성, '영양사의 상담은 숙련되어있었다' 와 '영양사는 나의 질병과 영양 및 식사관리에 대해 잘 알고 있었다' 등 5개 문항은 전문성으로 명명하였다.

다. 요인 분석 결과에 대한 적합도는 Q 값 2.536 (≤5)과 RMSEA 값 0.049 (<0.05)을 통하여 측정도구로써 적합함을 확인하였다.

라. 요인 분석 결과 추출된 5개 영역별 신뢰도는 공감성 0.929, 반응성 0.854, 유형성 0.822, 신뢰성 0.943, 전문성 0.888로 나타났고 5개 영역의 평균 신뢰도는 0.945였다.

4. 5개 영역에 대한 환자의 만족도와 인식

가. 환자의 일반 사항, 병원 종류와 지역, 상담 횟수에 따른 5개 영역의 만족도를 조사하였다. 성별과 연령에 따른 유의적 차이는 없었으며, 학력에 따른 차이에서 대졸과 대학원 졸업 군이 중졸 이하의 군에 비해 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 보였다. 병원 종류에 따른 차이에서 상급종합병원과 종합병원 간 유의적인 차이는 없었으며, 수도권 병원은 비수도권 병원보다 유의적(P<0.01)으로 높은 점수를 보였다. 상담횟수에 따른 만족도 차이에서 상담을 1회 받은 군이 3회 이상 받은 군보다 유의적(P<0.05)으로 높은 점수를 나타내었다.

dCollection @ pknu

나. 환자의 영양상담 서비스 인식조사 결과, 환자의 성별과 연령에 따른 인식도 차이는 유의적이지 않았고, 학력에 따른 차이에서 대졸과 대학원 졸업 이상 군은 중졸 이하 군보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 보였다. 상담횟수에 따른 차이에서 1회 받은 군이 3회 이상 받은 군보다 유의적(P<0.001)으로 높은 점수를 나타내었다. 상급종합병원과 종합병원 간 유의적 차이는 없었으며 수도권 병원과 비수도권 병원은 전체 인식에 대해 유의적(P<0.001)인 차이를 보였다.

5. 영양상담 서비스 인식에 영향을 주는 요인

가. '다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다', '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'와 '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'에 대한 회귀분석 결과, '다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다'에 대해 5개 영역 중 유형성(P<0.001)과 신뢰성(P<0.05)이 유의적인 영향력을 가졌으며, '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'에 대해 유형성(P<0.001)이 유의적(P<0.001)인 차이가 있는 것으로 나타났다. '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'에 대해서는 반응성이 유의적(P<0.05)인 영향력을 가졌다.

나. '다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다', '앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다'와 '영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다'에 대한 회귀분석 결과, 각영역의 영향력은 다음과 같다. 공감성 하위 항목 중, '영양사는 나를 적극적으로 도와주었다', '영양사는 신속하게 도움을 주었다'가 유의적(P<0.001)인 양의 영향력을 보였다. 반응성 하위 항목에서는 '구체적인 방법을 제시해주었다'(P<0.001), '영양상담시간은 충분했

dCollection @ pknu

다’(P<0.01)가 유의적인 영향력을 보였다.

유형성에서는 ‘교육자료가 잘 갖추어져 있었다’가 유의적(P<0.001)인 영향력을 보였으며, 신뢰성에서는 ‘영양사의 영양상담은 이해하기 쉬웠다’와 ‘영양사는 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다’가 유의적(P<0.05)이었다. 전문성에서는 ‘다른 환자들에게 영양상담을 권유할 의향이 있다’에 대해 ‘영양사는 나의 질병과 영양 및 식사관리에 대해 잘 알고 있었다’(P<0.001)’, ‘영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다’(P<0.01), ‘나에게 필요한 최신의 영양정보를 알려주었다’(P<0.05)가 유의적이었고 ‘앞으로도 영양상담을 받을 의향이 있다’는 ‘영양사는 나에게 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다’(P<0.001), ‘영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다’(P<0.01), ‘영양사의 상담은 숙련되어있었다’, ‘나에게 필요한 최신의 영양정보를 알려주었다’(P<0.05)가 유의적인 영향력을 보였다.

연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 내리고자 한다.

병원에서 실시하고 있는 환자의 영양상담 서비스 만족도 조사는 각 병원이 자체적으로 시행하고 있으므로 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 측정도구를 사용할 경우, 영양상담 서비스의 객관적인 조사가 가능할 것이다. 또한, 환자만족도에 대한 지속적인 조사를 수행 시, 영양상담 서비스의 체계적인 자료 확보가 가능하게 된다. 이는 환자의 질병 치료뿐만 아니라 질병 예방에 대한 요구를 수용하게 하고, 영양상담 서비스에 대한 환자의 적극적인 참여를 유도할 수 있을 것이다. 그리고 영양상담 서비스에서 개선이 필요한 영역을 파악하여 영양상담 서비스 인식에 영향을 주는 요인과 영향력을 확인함으로써 전략적인 환자 중심적 접근이 가능하며 궁극적으로 영양상담 서비스에 대한 만족도를 높이고 영양상담 서비스 질 향상에 도움

dCollection @ pknu

이 될 수 있을 것이다.

또한, 본 연구는 전반적인 질환에 대한 영양상담 서비스 환자만족도 측정도구를 개발한 것이므로 후속 연구로 개별 질환에 대해 신뢰도와 타당도가 확보된 만족도 측정도구의 개발 연구가 필요하겠다.

Collection @ pknu

Ⅵ. 참고 문헌

Alexander JW, MacMillan BG. 1980. Beneficial effects of aggressive protein feeding in severely in burned children. *Annals of Surgery* 192: 505-517.

Bazzano LA, Li TY, Joshipura KJ, Hu FB. 2008. Intake of fruit vegetable, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabetes Care* 31: 1311-1317.

Browne MW, Cudeck R. 1992. Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research* 21: 230-258.

Chae WR, Kim OS, Rha YA. 2013. A study on the effect of service quality on customers satisfaction and revisit intention to Jeonju bibimbap specialty restaurants. *Korean Journal of Culinary Research* 19: 109-118.

Chandalia HB, Bagrodia J. 1979. Effect of nutritional counseling on the blood glucose of nutritional knowledge of diabetic subjects. *Diabetes Care* 2: 353-356.

Chang JH. 2007. A Study on the situation and demand with nutrition service in health promotion center. *Journal of Nutrition and Health* 40: 475-482.

Chang MK, Ahn CS, Park SM. 2001. A behavior - modification approaches to improved exercise performance through the multiple nutritional counseling. *Korean Journal of Nutrition* 34: 79-88.

Choi H, Kim YH, Lee HJ, Im BM. 2008. Health services marketing:

dCollection @ pknu

theory and practice. Academya Co., Seoul, Korea. p 385-386.

Choi KB, Lee SM, Lyu ES. 2012. Patient perceptions of clinical nutrition service. *Journal of the Korean Dietetic Association* 18: 59-71.

Choi SI, Kim DI. 2010. Relation with hospital quality of service, customer satisfaction, reuse. *The Journal of Korean Contents Association* 10: 344-351.

Choi YS, Cho SH, Seo JM, Lee NH, Park WH, Song KE. 1999. Effectiveness of nutrition counseling on dietary behaviors and serum levels of lipids and antioxidants in patients with cardiovascular disease. *Korean Journal of Nutrition* 32: 681-690.

Cronin JJ, Taylor SA. 1992. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing* 56: 55-68.

Danish SJ. 1975. Developing helping relationship in dietetic counseling. *Journal of the American Dietetic Association* 67: 107-110.

Deming RH. 1983. Improved survival after massive burns. *The Journal of Trauma* 23: 179-181.

Esmaillzabeh A, Kimiagar M, Mehrabi Y, Azabakht L, Hu FB, Willet WC. 2006. Fruit and vegetable intake, C-reactive protein, and the metabolic syndrome. *American Journal of Clinical Nutrition* 84: 1489-1497.

Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. 2001. Development of a patient satisfaction survey with inpatient clinical nutrition services. *Australian Journal of Nutrition Dietetics* 58: 157-163.

Gaba AM, Junhg SY, Merriman LR. 2007. Development of a tool measuring patient satisfaction with nutrition education materials

dCollection @ pknu

and methods, and projected satisfaction with a variety of educational media and content. *Journal of the American Dietetic Association* 107: A-87.

Gazibarich B. 1996. Quality of dietetics care: the missing customer perspective. *Australian Journal of Nutrition Dietetics* 53: 48-51.

German PS, Fries LP. 1989. Prevention and the elderly, public health issues and strategies. *Annual Review Public Health* 10: 319-332.

Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. 2000. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality of Health Care* 9: 210-215.

Grönroos C. 1984. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* 18: 36-44.

Gundersen MG, Heide M, Olsson UH. 1996. Hotel guest satisfaction among business travelers: what are the important factors? *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly* 37: 72-81.

Gustavo DP, Silivia TA, Bruno MM, Maria ES, Maysa VS. 2010. Short-term nutritional counseling reduces body mass index, waist circumference, triceps skinfold and triglycerides in women with metabolic syndrome. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2: 1-7.

Hoadley PK, Vaden AG, Spears MC. 1981. Role differentiation of dietitians and dietetic technicians: implications for technician education programs. *Journal of the American Dietetic Association* 79: 145-153.

Huang MA, Greenson JK, Chao C, Anderson L, Peterman D, Jacobson J, Emick D, Lok AS, Conjeevaram HS. 2005. One-year intense

dCollection @ pknu

nutritional counseling results in histological improvement in patients with non-alcoholic steatohepatitis: a pilot study. *The American Journal of Gastroenterology* 100: 1072-1081.

Hwang YC, Kim DH. 2011. New services marketing. Chongmok Publishing Co., Seoul, Korea. p 59-91.

Jang HS. 2002. A study on the component factors of service quality, customer satisfaction and repurchase intention. *Journal of Bucheon University* 23: 141-152.

Jeon IS, Bae IH. 2007. Services marketing: integrating customer focus across the firm 4th edition (translated version). English original written by Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. McGraw-Hill Korea Inc. Seoul, Korea. p 98-113.

Jeon YS, Kang KA. 2014. Development of the tool for measuring the care satisfaction of home health nursing based on Watson's theory of human caring. *Journal of Korean Public Health Nursing* 28: 57-70.

Ji KJ. 2009. A study of the effects upon satisfaction, intention to revisit and perceived value by patients through the quality of medical services-focused on specialized hospital and general hospital. *PhD Thesis*. Keimyung University, Deagu, Korea. p 82-88.

Johns Hopkins Bayview medical center. 2014. Available from http://www.hopkinsmedicine.org/johns_hopkins_bayview/medical_services/specialty_care/clinical_nutrition/index.html (accessed Nov 27, 2014).

Johnson SL, Kim YM, Church K. 2010. Towards client-center counseling: Development and testing of the WHO decision-making

dCollection @ pknu

tool. *Patient Education and Counseling* 81: 355-361.

Kang, CH, Rhee, KG, Kang, HG. 2013. A study on the effects of core factors of medical service quality on customers' intention of reuse. *Korean Journal of Business Administration* 26: 2227-2251.

Kang SY, Lee SM. 1996. The development satisfaction tool to health care services-focused on patients and their families. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care* 3: 104-124.

Karen B. 2011. Patient surveys help improve care and satisfaction. *Texas Hospitals* May/June: 29.

Kim CK, Lee JY, Song YS, Kim GH, Kim GR, Kim JW, Lee DK, Choi BM. 2006. Development of the service satisfaction scale for psychiatric inpatients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 45: 238-251.

Kim DW. 2009. A study on the effects on service satisfaction and repurchase intention with customer extension concept in the medical sector. *Duksung Journal of Social Science* 15: 133-153.

Kim GS. 2010. Structure equation modeling analysis. Hannarae Publishing Co., Seoul, Korea. p 124-209.

Kim HJ, Kim EM, Lee GJ, Lee JJ, Lim JH, Lee JM, Jeon HJ, Lee HY. 2011. Clinical nutrition service at medical centers in Seoul. *Journal of the Korean Dietetic Association* 17: 176-189.

Kim JH. 2006. A study on the influence of restaurant brand image on the customer satisfaction and revisit intention. *MS Thesis*. Kyunghee University, Seoul, Korea. p 70-71.

Kim MK. 2007. A study on the patient's satisfaction of the medical

Collection @ pknu

services according to the choice attributes of hospital. *PhD Thesis.* Dongeui University, Busan, Korea. p 1-13.

Kim SM. 2012. A study on the differences between external and internal customers in the perception of medical service quality, customer satisfaction and intention to revisit: focused on hospital-based health promotion centers. *MS Thesis.* Yonsei University, Seoul, Korea. p 32-51.

Kim WY, Cho MS, Lee YH, Kim YH, Lee HS. 1998. A study of the payment of nutrition counseling services. *Journal of the Korean Dietetic Association* 4: 53-64.

Klein MW, Malone MF, Bennis WG, Berkowitz NH 1961. Problems of measuring patient care in the out-patient department. *Journal of Health and Social Behavior* 2: 138-144.

Koo SY. 1995. The process of consumer satisfaction formation and its determinants-focusing on the patient satisfaction with health care services. *PhD Thesis.* Chonnam National University, Kwangju, Korea. p 1-20, 108-111.

Korea Institute for Health and Social Affairs. 2010. Improving national diet by promoting the nutrition management of institutional foodservice. Daemyung Publishing Co., Seoul, Korea. p 114-118.

Krass I, Delaney C, Glaubitz S, Kanjanarach T. 2009. Measuring patient satisfaction with diabetes disease state management services in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 5: 31-39.

Lee CK, Lee JJ, Lee SH. 2011. A study on influence of service quality

Collection @ pknu

on customer satisfaction and customer loyalty. *Korean Journal of Culinary Research* 17: 35-50.

Lee HS. 2012. A study of the status of nutrition management and service in the US and its implications for Korea's nutrition management service industry. *Health and Social Welfare Review* 32: 530- 550.

Lee JE, Kwak TK. 2009. Development and verification of indicators for a foodservice and nutrition management evaluation at a hospital nutrition department. *Journal of the Korean Dietetic Association* 15: 364-382.

Lee JH. 1995. Counseling psychology. Pakyoungsa, Seoul, Korea. p 4-7.

Lee MS, Kim HG. 1998. The trend of changes and casual factors in the consumer's satisfaction on the service of K university hospital for 3 years. *Keimyung Medical Journal* 17: 289-403.

Lee SC. 2009. A study on the services utilization type & satisfaction perceived by the long term care service users: focus on home care services. *MS Thesis.* Kukje Theological University, Daejeon, Korea. p 13-121.

Lee YJ. 2013. Service marketing. Hakhyunsa, Paju, Korea. p 23-27, 510-519.

Lee YM. 2011. Evaluation of the effectiveness of nutrition education and counseling on the diet therapy practices of hemodialysis patients. *MS Thesis*. Kyungpook National University, Daegu, Korea. p 26-84.

Lee SM, Chang YK. 2003. A case study on quality improvement of the

dCollection @ pknu

food services for patients. *Korean Journal of Community Nutrition* 8: 755-762.

Lemon CC. 2004. Outcomes monitoring of health, behavior and quality of life after nutrition intervention in adults with type 2 diabetes. *Journal of the American Dietetic Association* 104: 1805-1815.

Lim JH. 2006. A study on service satisfaction and revisit intention of old people using geriatric hospital. *MS Thesis*. Dongguk University, Seoul, Korea. p 59-84.

Lim YP. 2010. Available from http://www.snda.org.sg/downloads/publications/patient%20satisfaction%20survey%20as%20quality%20control%20measure%20for%20nutrition%20counselling%20service_poster.pdf (accessed Oct 17, 2014).

Lyu ES, Lee SM, Hyh KY. 1996. A study of satisfaction with nutrition counseling service for consumers. *Journal of the Korean Dietetic Association* 2: 62-68.

Lyu ES, Choi KB, Han MH. 2011. Needs for clinical nutrition service of medical staffs and patients. The Korean Dietetic Association Report. Seoul, Korea. p 5-7.

Lyu ES, Rha MY, Park MS, Park YK, Lee SM, Lee SM, Lee E, Lee HS, Cha JA. 2013. Demand and supply outlook of clinical dietitians. Korea Health Promotion Foundation. Seoul, Korea. p 36-79, 177.

Maclellan DL 2006. Client-centered nutrition counseling: Do we know what this means? *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 67: 119-124.

dCollection @ pknu

Maclellan DL, Berenbaum S. 2007. Canadian dietitians' understanding of the client centered approach to nutrition counseling. *Journal of the American Dietetic Association* 107: 1414-1417.

Martin D, Martin M. 1982. Nutritional counseling: A humanistic approach to psychological and physical health. *Personnel and Guidance Journal* 61: 21-24.

Mills DS. 2005. Nutritional counseling and therapy provides a cost effective method of improvement in the pain scores and the sense of well being in women with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 123: S42.

Ministry of Government Legislation. 2011. Available from http://www.law.go.kr/lsLinkProc.do?&lsNm=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95&joLnkStr=&chrClsCd=010202&mode=20#0000 (accessed Oct 20, 2014).

Ministry of Government Legislation. 2012. Available from http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=103895&efYd=20120327#0000 (accessed Oct 20, 2014).

Ministry of Health Welfare. 2011. Guidelines for health care accreditation system: Ministry of Health and Welfare. Seoul, Korea. p 3-14, 52-53, 69-71, 146.

Moon SJ, Sohn CY, Kim JH, Kim HS, Lim Hs, Lee HC, Huh KB. 1994. Measurement of nutrition counseling effects for diabetes mellitus patients. *The Korean Journal of Nutrition* 27: 1070-1077.

Murdick RG, Render B, Russell RS. 1990. Service operations management. Allyn & Bacon, Boston, USA. p 4-6, 26.

dCollection @ pknu

Nam TY, Kim JH. 2014. An evaluation of the effectiveness of nutrition counseling for adults with risk factors for dyslipidemia. *Korean Journal of Community Nutrition* 19: 27-40.

Nunnally JC. 1978. Psychometric theory (2nd ed.). McGraw-Hill, New York, USA. p 244-245.

Oliver RL. 1981. Measurement and evaluation of satisfaction process in retail setting. *Journal of Retailing* 57: 25-48.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 4: 41-50.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1988. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64: 12-40.

Park JS. 1994. The development of patient satisfaction questionnaire to ambulatory services. *MS thesis*. Yonsei University, Seoul, Korea. p 1-43.

Park JS. 2005. The casual relationship of health service quality, satisfaction, intention to revisit and intention to recommend perceived by health center visitors. *Korean Journal of Health Policy and Administration* 15: 60-78.

Park HK. 2003. The relationship among service quality and consumers satisfaction of repurchase intention and inducement intention of sports center. *Korean Journal of Sport Management* 8:161-173.

Park HT, Park JH. 2001. The development of client satisfaction instrument in home care service. *Journal of Korean Academy of*

dCollection @ pknu

Social Home Care Nursing 8: 159-170.

Park MY. 2005. The study of golfer satisfaction. *MS Thesis.* Kyonggi University, Suwon, Korea. p 83-86.

Parks SC, Moody DL. 1986. A marketing model: applications for dietetic professionals. *Journal of the American Dietetic Association* 86: 37-43.

Park SY. 2010. Development of satisfaction scale of case management services on national health insurance holders. *MS Thesis.* Seoul National University, Seoul, Korea. p 1-78.

Park YH. 2009. Relationship between dietary life and nutrition counseling in gastric cancer patients after gastrectomy. *MS Thesis.* Yeungnam university, Daegu, Korea. p 10-49.

Park YS. 2011. Investigating the casual relationship between service quality and customer satisfaction by Granger's test of casuality method. *Journal of the Korean Operations Research and Management Science Society* 36: 143-160.

Pickering WG. 1993. Patient satisfaction: an imperfect measurement of quality medicine. *Journal of Medical Ethics* 19: 121-122.

Polite DF, Beck CT. 2006. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 29: 489-497.

Rajgopal R, Cox RH, Lambur M, Lewis EC. 2002. Cost-benefit indicates the positive economic benefits of the expanded food and nutrition education program related to chronic disease prevention. *Journal of Nutrition Education Behavior* 34: 26-37.

dCollection @ pknu

Ravasco P. 2005. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patient undergoing radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology* 1: 1431-1438.

Roach RR, Pichert JW, Stetson BA, Lorenz RA, Boswell EJ, Schlundt DG. 1992. Improving dietitians' teaching skills. *Journal of the American Dietetic Association* 92: 1466-1473.

Robinson G, Goldstein M. 1987. Impact of nutritional status on DRG length of stay. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 11: 49-51.

Rufenacht U, Ruhlin M, Wegmann M, Imoberdorf R, Ballmer PE. 2010. Nutritional counseling improves quality of life and nutrient intake in hospitalized undernourished patients. *Nutrition* 26: 53-60.

Schwartz NE. 1998. Deveopment of a scale to measure client satisfaction with ambulatory nutritional care. *Journal of the Canadian Dietetic Association* 49: 163-168.

Shin YC. 2007. An analysis of determinants of quality of medical services in hospital. *MS Thesis.* University of Seoul, Seoul, Korea. p 90-118.

Shostack GL. 1977. Breaking free from product marketing. *Journal of Marketing* 41: 73-80.

Sikand G. 1998. Medical nutrition therapy lowers serum cholesterol and saves medication costs in men with hypercholesterolemia. *Journal of the American Dietetic Association* 98: 889-894.

Steiber SR, Krowinsky WJ. 1996. Measuring and managing patient

dCollection @ pknu

satisfaction. American Hospital Association Company, Chicago, USA. p 36-42.

Teas RK. 1993. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. *Journal of Marketing* 57: 18-34.

The Korean Dietetic Association. 2012. International dietetic and nutrition terminology (IDNT) reference manual: standard language for the nutrition care process. 2012. The Korean Dietetic Association. Seoul, Korea. p 357-368.

Trudeau E, Dube L. 1995. Moderators and determinants of satisfaction with diet counseling for patients consuming a therapeutic diet. *Journal of the American Dietetic Association* 95: 34-39.

University of California San Diego health system. 2014. Available from http://www.health.ucsd.edu/specialties/nutrition/Pages/default.aspx (accessed Oct 15, 2014).

University of Virginia health system. 2014. Available from http://www.healthsystem.virginia.edu/pub/dietitian (accessed Oct15, 2014).

Wheaton B, Muthen B, Awin D, Summers G. 1975. Assessing reliability and stability in panel models. Sociological methodology. Blackwell Publishers for the American Sociological Association, Hoboken, USA. p 84-136.

White JV, Young E, Lasswell A. 1994. Position of the American dietetic association: Nutrition—an essential component of medical education. *Journal of the American Dietetic Association* 94: 555-557.

dCollection @ pknu

Won TY, Jung SW. 2011. SPSS PASW statistics 18.0. Hannarae Publishing Co., Seoul, Korea. p 351-488.

Woodside AG, Frey LL, Daly RT. 1989. Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing* 9: 5-17.

Yang JH, Song TK, Jang DM. 2012. Effects of medical service quality on the customer satisfaction and intention of revisit in cancer patients. *The Journal of the Korean Contents Association* 12: 269-281.

Yi JR. 2008. Patient's perception of therapeutic-diet on foodservice and nutrition counseling at hospitals in Busan. *MS thesis.* Pukyong National University, Busan, Korea. p 1-9.

Yi JR, Son EJ, Lyu ES. 2010. Perception and satisfaction on nutrition counseling service for patients consuming a therapeutic diet at hospitals in Busan. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition* 39: 1305-1312.

Yoon KH, Kwon MY. 2010. A study on the effects of medical care service quality on customer satisfaction and on the intention of revisit. *Journal of Business Education* 18: 37-59.

권미영. 2009. 의료서비스 품질 요인이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구. 대한경영학회 추계학술대회 발표논문집 p 519-539.

김광수, 서용한. 1999. 서비스 품질과 고객만족 간의 인과관계에 관한 연구. 경영 경제 연구 18: 25-40.

김호정, 허전. 2010. 한글 SPSS WIN 14.0 통계분석 및 해설. 삼영사, 서울, 대한민국. p 190-191.

dCollection @ pknu

조철호. 2010. 한방병원 의료서비스품질이 관계품질과 고객만족에 미치는 영향. 대한경영학회 춘계학술대회 발표논문집 p 458-469.

조철호. 2014. SPSS/AMOS 활용 구조 방정식 모형 논문통계분석. 청람, 서울, 대한민국. p 109-180.

한승준. 2006. 조사 방법의 이해와 SPSS 활용. 대영문화사, 서울, 대한민국. p 429-467.

홍세희. 1999. 문항반응 이론과 요인 분석을 이용한 척도개발 및 타당화. 한국임상심리학회 발표논문집 p 1-89.

dCollection @ pknu

Ⅶ. 부록

부록 1)

영양상담 서비스에 대한 견해 조사

안녕하십니까?

최근 당뇨병, 심장병, 암 등 음식과 관련된 만성 질환이 기하급수적으로 늘어나면서 질환 치료를 위한 식사 및 영양관리가 매우 필요하고 중요한 것은 이미 알려진 사실입니다. 그러나 국내 의료계의 제도적인 측면에서 이의 중요성을 반영하기에는 매우 미흡한 실정입니다.

이에 병원에서의 영양관리 서비스에 대한 제도적인 문제점을 개선하고 환자들에게 좀 더 좋은 영양관리 서비스를 제공하고자 귀하의 고귀한 의견을 묻고자 합니다.

많이 번거롭고 바쁘시더라도 설문에 응해 주시면 귀하의 응답은 본 연구에 귀한 자료가 될 것입니다.

귀하의 답변은 연구 이외의 어떤 자료로도 이용되지 않음을 약속드립니다.

진심으로 감사드립니다.

2011년 2월

dCollection @ pknu

I. 영양상담 서비스에 대한 필요한 정도와 수행되고 있는 정도

귀하는 평상시 다음 사항에 대해 어느 정도 필요하다고 생각하십니까? 또한 어느 정도 수행된다고 생각하십니까? 귀하의 의견과 일치하는 란에 √ 표 해 주시기 바랍니다.

번호	필요한 정도	수행되고 있는 정도
1	매우 필요하다	매우 잘 된다
2	필요하다	잘 된다
3	보통이다	보통이다
4	필요하지 않다	잘 되지 않는다
5	전혀 필요하지 않다	전혀 되지 않는다

필요한 정도					항 목	수행되고 있는 정도				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					질병 원인과 관련된 영양 및 식사관리 설명					
					질병 치료에 필요한 영양 및 식사관리 설명					
					올바른 영양정보를 알려줌					
					식단 짜는 방법 설명					
					구체적인 식단제시(맞춤형 식사계획표) 제시					
					조리하는 방법 설명					
					질병 관련 식단의 조리교실 운영					
					인쇄된 교육자료 제공(인쇄물, 스티커)					
					이해하기 쉬운 영양상담의 내용					
					실생활에 적용하기 쉬운 영양상담의 내용					
					나의 질문 및 의견에 대한 영양사의 경청과 성실하게 답변 해줌					
					1회성 아닌 주기적이고 지속적인 영양상담					
					의사의 처방 없이도 내가 원할 때 영양사와 면담이 가능함					
					영양상담 시간의 편의성					
					영양상담 장소의 쾌적한 환경과 편안한 분위기					

dCollection @ pknu

II. 영양사의 영양관리 서비스(영양상담, 식사지도, 영양교육)에 대한 견해

다음 항목 중 귀하의 의견과 일치하는 란에 √ 표 해 주시기 바랍니다.

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
영양관리는 질병 치료에 중요하다					
한 명의 영양사가 지속적으로 관리해주는 개인전담 영양사 제도가 필요하다					
영양관리와 관련된 궁금증을 해결하기 위해 전화상담 센터 운영이 필요하다					
영양관리 서비스를 위해 본인 비용을 지불할 의향이 있다					

1. 일부 질병(당뇨병, 암, 심장질환 등)에 대해서는 영양 상담료를 지불해야 합니다.
   귀하는 이에 대해 알고 계십니까? ① 예 ② 아니오
2. 귀하는 의료비와 마찬가지로 영양 상담료에도 보험 급여 적용이 필요하다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 그저 그렇다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

III. 일반 사항

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여
2. 귀하의 연령은 만 몇 세이십니까? (만 세)
3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까? ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ 대졸 ④ 대학원이상
4. 귀하는 어떤 질병으로 영양상담 및 교육을 받으셨습니까? ( )
5. 귀하는 위의 질병을 언제 처음으로 진단받으셨습니까? ( ) 년 ( ) 월
6. 귀하의 질병에 대한 식사요법이 필요하다고 생각하십니까?
   ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 그저 그렇다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
7. 귀하는 과거에 질병과 관련한 영양상담 및 교육을 받아 본 경험이 있으십니까?
   ① 예 ⇒ 몇 회 받아보셨습니까? ( )회
   ② 아니오 ⇒ 경험이 없었던 이유는 무엇입니까?
   ① 정보를 몰랐다 ② 중요성을 인식 못했다 ③ 필요하지 않았다
   ④ 기타_____
8. 귀하는 다음 중 어디에 해당되십니까?
   ① 입원 환자 ② 외래 환자

dCollection @ pknu

부록 2)

안녕하십니까?

본 설문지는 임상영양서비스 민족도 평가 도구 개발 연구에서 만족도 평가도구 각 항목의 중요도를 알아보기 위해 준비한 것입니다. 임상영양사님들의 전문적인 경험과 의견은 임상영양서비스 개선에 귀중한 자료로 이용될 것입니다. 얻어진 결과는 본 조사 이외의 목적으로는 사용되지 않으며 본 연구에 귀한 시간을 내어 주신데 대해 진심으로 감사드립니다.

부경대학교 식품생명과학과 류은순 교수
부경대학교 식품생명과학과 박사과정 최기보

Collection @ pknu

Ⅰ.영양상담 서비스의 중요도

귀하는 평상시 아래의 영양상담 서비스 항목들이 어느 정도 중요하다고 생각하십니까?
아래의 번호를 보시고 귀하의 의견과 일치하는 번호에 ∨표 해주시기 바랍니다.

항 목	중요도				
	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다
1. 질병과 영양관리에 대해 잘 알고 있음	①	②	③	④	⑤
2. 영양사의 숙련된 상담기술	①	②	③	④	⑤
3. 필요한 최신 영양정보 제공	①	②	③	④	⑤
4. 질병관련 자료 제공	①	②	③	④	⑤
5. 환자에게 필요한 시기에 상담실시	①	②	③	④	⑤
6. 질문에 대한 즉각적이고 성의있는 답변	①	②	③	④	⑤
7. 환자의 문제를 파악하여 신속히 도움	①	②	③	④	⑤
8. 상담 시 충분한 질문 기회 부여	①	②	③	④	⑤
9. 환자를 적극적으로 도와줌	①	②	③	④	⑤
10. 환자의 의견을 성실하게 경청	①	②	③	④	⑤
11. 환자의 입장을 진심으로 공감	①	②	③	④	⑤
12. 이해하기 쉬운 영양상담	①	②	③	④	⑤
13. 개별적이고 구체적인 식단 작성을 도움	①	②	③	④	⑤
14. 환자가 실천 가능한 목표 설정을 도움	①	②	③	④	⑤
15. 믿음이 가는 영양사의 상담	①	②	③	④	⑤
16. 상담시간의 편리성	①	②	③	④	⑤
17. 충분한 상담시간	①	②	③	④	⑤
18. 영양사의 단정한 외모와 밝은 표정	①	②	③	④	⑤
19. 교육 자료가 잘 갖추어진 상담실	①	②	③	④	⑤
20. 개인적인 대화가 가능한 상담실	①	②	③	④	⑤

Ⅱ. 일반 사항

1. 귀하의 연령은 만 몇 세이십니까? 만 ( ) 세
2. 귀하의 영양사 경력은? ( ) 년
3. 귀하의 영양상담 경력은? ( ) 년

♡♡ 감 사 합 니 다 ♡♡

dCollection @ pknu

부록 3)

영양상담 서비스에 대한 만족도 및 인식 조사

I. 영양상담 서비스의 만족도

귀하는 영양상담시 아래 항목들에 대해 어느 정도 만족하십니까? 해당 번호에 ∨표 해 주세요

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 영양사는 나의 질병과 영양 및 식사 관리에 대해 잘 알고 있었다	⑤	④	③	②	①
2. 영양사의 상담은 숙련되어 있었다	⑤	④	③	②	①
3. 영양사는 상담하는 동안 나에게 필요한 최신의 영양 정보를 알려주었다	⑤	④	③	②	①
4. 영양사는 질병 치료에 도움이 되는 자료를 제공해 주었다	⑤	④	③	②	①
5. 나는 필요한 시기에 영양상담을 받았다	⑤	④	③	②	①
6. 영양사는 내 질문에 즉각적이고 성의있게 답변하였다	⑤	④	③	②	①
7. 영양사는 내 영양 문제를 파악하고 신속하게 도움을 주었다	⑤	④	③	②	①
8. 영양상담 시 충분한 질문의 기회가 있었다	⑤	④	③	②	①
9. 영양사는 나를 적극적으로 도와주었다	⑤	④	③	②	①
10. 영양사는 나의 의견을 경청하였다	⑤	④	③	②	①
11. 영양사는 나의 입장을 진심으로 공감해 주었다	⑤	④	③	②	①
12. 영양상담의 내용은 이해하기 쉬웠다	⑤	④	③	②	①
13. 영양사는 내가 질병 상태에 맞는 식사를 할 수 있도록 구체적인 방법을(예-식단 작성, 조리법 설명 등) 제시해 주었다	⑤	④	③	②	①
14. 영양사는 내가 실천 가능한 목표를 세우도록 도와주었다	⑤	④	③	②	①
15. 영양사의 상담에 믿음이 갔다	⑤	④	③	②	①
16. 영양상담은 편리한 시간에 받을 수 있었다	⑤	④	③	②	①
17. 영양상담 시간은 충분했다	⑤	④	③	②	①
18. 영양사의 외모는 단정하고 표정은 밝았다	⑤	④	③	②	①
19. 영양상담은 나에게 도움이 되었다	⑤	④	③	②	①
20. 내가 받은 영양상담에 만족 한다	⑤	④	③	②	①
21. 상담실 내에 교육 자료는 잘 갖추어져 있었다.	⑤	④	③	②	①
22 상담실은 개인적인 대화를 나누기에 편안했다.	⑤	④	③	②	①

dCollection @ pknu

Ⅱ. 영양상담 서비스에 대한 견해

다음 항목 중 귀하의 의견과 일치하는 란에 ∨표 해주시기 바랍니다.

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
영양 상담료에 보험 급여가 적용되면 좋겠다	⑤	④	③	②	①
영양상담은 평상시 건강을 유지하는데 도움이 될 것이다	⑤	④	③	②	①
영양상담은 나의 문제 식습관을 개선하는 데 도움이 될 것이다	⑤	④	③	②	①
영양상담은 질병의 예방과 치료에 도움이 될 것이다	⑤	④	③	②	①
다른 환자들에게도 영양 상담을 권할 의향이 있다	⑤	④	③	②	①
앞으로도 영양 상담을 받을 의향이 있다	⑤	④	③	②	①

Ⅲ. 일반 사항

다음 해당 번호 앞 ____에 ∨표 해 주세요

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? __① 남 __② 여
2. 귀하의 연령은 몇 세이십니까? (만 세)
3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까? __① 중졸 이하 __② 고졸 __③ 대졸 __④ 대학원
4. 귀하는 이번에 어떤 질병으로 영양상담을 받으셨나요? ( )
5. 귀하는 이번 영양 상담이 몇 번째이십니까?

___① 처음이다 ___② 이번이 두 번째이다 ___③ 세 번 이상 이다

↳

5-1. 과거에 영양상담을 받아보지 못했던 이유는 무엇입니까?

___① 영양상담에 대해 몰랐다
___② 영양상담은 알고 있었지만 어떻게 받는 건지 몰랐다
___③ 영양상담과 받는 방법은 알았지만 중요하다고 생각하지 않았다
___④ 주위에서 권하는 사람(가족, 친구 등)이 없었다
___⑤ 기타 _____

♡♡♡ 감 사 합 니 다 ♡♡♡

dCollection @ pknu