

이 학 석 사 학 위 논 문

부산·경남지역 요양병원의 영양관리
및 업무에 대한 중요도와 수행도 평가



2010년 10월

부 경 대 학 교 대 학 원

식 품 생 명 과 학 과

박 말 숙

이 학 석 사 학 위 논 문

부산·경남지역 요양병원의 영양관리
및 업무에 대한 중요도와 수행도 평가

지도교수 류 은 순

이 논문을 이학석사 학위논문으로 제출함.

2010년 10월

부 경 대 학 교 대 학 원

식 품 생 명 과 학 과

박 말 숙

박말숙의 이학석사 학위논문을 인준함

2011년 2월 25일



주 심	공학박사	류 홍수 (인)
위 원	이학박사	김 재일 (인)
위 원	이학박사	류 은순 (인)

목 차

I. 서론

1. 서언.....	1
2. 연구의 목적.....	7
3. 연구의 목적을 위한 가설 설정.....	8

II. 이론적 배경

1. 노인의 영양관리 필요성.....	9
2. 요양병원의 현황.....	11
3. 요양병원에서의 영양사의 역할	13

III. 연구 방법

1. 조사 대상 및 방법	
1) 조사 대상.....	16
2) 조사 방법.....	16
2. 조사 기간.....	17
3. 연구 내용	
1) 조사도구의 구성.....	17
2) 문항에 대한 신뢰성 검증.....	21
3) 자료의 분석.....	23

IV. 연구 결과

1. 요양병원의 일반 사항.....	24
2. 요양병원의 급식관리 사항.....	26
3. 요양병원 영양사의 일반 사항.....	28

4. 요양병원의 주요 질환 및 치료식 관리	
1) 주요 질환.....	31
2) 치료식 관리	
(1) 치료식 관리 실태	33
(2) 실시하는 치료식.....	35
(3) 치료식에 대한 설명.....	37
5. 임상영양관리 현황.....	40
6. 영양사의 업무 중요도와 수행도	
1) 업무 중요도와 수행도 분석	44
2) 업무중요도와 수행도의 격차도 분석	49
3) 영양사의 특성에 따른 업무 중요도 및 수행도	53
4) 치료식관리에 따른 영양사 업무 중요도 및 수행도	58
7. 영양사 업무 효율화에 대한 견해	
1) 업무 구분 및 영양관리 강화의 필요성.....	62
2) 원활한 업무수행을 위한 필요사항.....	65
V. 요약 및 제언.....	69
VI. 참고문헌.....	73
VII. 부록.....	80

List of Tables

Table 1. Population aged 65 and over in Korea	1
Table 2. Status of hospitals and patients by year	3
Table 3. Organization of the investigated tools	17
Table 4. Reliability analysis of measurement tool for dietitian's task	22
Table 5. Characteristics of long term care hospital.....	25
Table 6. Foodservice management of long term care hospital	27
Table 7. Characteristics of dietitian of long term care hospital	29
Table 8. Primary diseases of elderly patient.....	32
Table 9. Therapeutic diet care of long term care hospital	34
Table 10. Therapeutic diets of long term care hospital	

.....	36
Table 11. Explanation of therapeutic diet.....	38
Table 12. Status and necessity of clinical nutrition care	41
Table 13. Importance and performance of dietitian's task.....	45
Table 14. Importance according to the characteristics of dietitian.....	54
Table 15. Performance according to the characteristics of dietitian.....	56
Table 16. Importance according to the therapeutic diet care of hospital.....	59
Table 17. Performance according to the therapeutic diet care of hospital.....	61
Table 18. Needs for role separation and strengthening nutrition standard.....	63
Table 19. Demands for enhancement of task efficiency ...	66

Table 20. Demands for enhancement of task efficiency
according to the characteristics of dietitian 67



List of Figure

Fig. 1. Analysis of importance and performance of dietitian's task	50
---	----



*Nutrition care and dietitian's perception of job importance
and performance at long term care hospital in
Pusan·Kyungnam area*

Mal-Sook Park

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

Abstract

The purpose of this study was to evaluate importance and performance of dietitian's task at long term care hospitals in Pusan·Kyongnam Area.

The research was performed through using questionnaires and conducted from June 11 to July 16 in 2010 for 186 dietitians at 141 long term care hospital. The result was analyzed with SPSS win V. 10.0 package program.

Result of this study can be summarized as follows.

1. Surveyed hospitals located in Pusan and Kyungnam, 88 and 53 respectively. Average number of bed is 135 and 72% of hospital has 2 dietitians and 69% has a dietitian's office. Average age of dietitians is 34 and 51.6% of them have worked for less than 2 years at long term care hospital, and 37.1% of them had other jobs.

2. Primary diseases of elderly patients were dementia, diabetes mellitus, and cerebrovascular disease. And 73.3% of hospitals conducted therapeutic diet program. Average ratio of therapeutic diet is 31% and average menu cycle of therapeutic diet is 9.3days. Operating therapeutic diets were diabetic diet, tube feeding diet, sodium controlled diet and so on.

3. Dietitians have performed nutrition evaluation 32.1%, nutrition education 24.8%, and nutrition counseling 31.9% respectively. But over 70% of dietitians agreed on the need for above-mentioned items.

4. Dietitian's task importance and performance were menu·foodservice management 4.35, 4.08, purchase·inspection management 4.67, 4.63, cooking·working management 4.31, 3.98, hygiene·safety management 4.60, 4.28, and nutrition management 3.86, 2.65 respectively. Task with the largest gap between importance and performance was nutrition management.

5. For the importance of dietitian's task, there were little difference according to the characteristics of dietitian. On the other hand, for the performance, dietitians who have a career more than 4 years, a single job, an annual salary more than 20 million won as well as senior dietitians had significant high score($p<0.05$, $p<0.01$).

6. For the importance of dietitian's task, there were little difference according to therapeutic diet care of hospital. On the other hand, for the performance, hospitals conducted therapeutic diet had significant

high score($p<0.01$, $p<0.05$).

7. Forty three percentage of dietitians agreed with the needs for role separation between foodservice dietitian and clinical dietitian. And about 61% agreed to the strengthening nutrition standards.

8. The most necessary item to enhance dietitian's task efficiency was 'raising other expert's awareness about dietitian's role'.



I. 서론

1. 서언

현대 사회의 산업발달로 인간은 편리와 풍요를 누리게 되고, 보건·의료 기술의 발달로 평균 수명도 지속적으로 연장되어 노인인구의 급증이 가속화되고 있다(Lee DH 2010).

우리나라의 경우 세계에서 가장 빠르게 인구의 고령화가 진행되고 있다. 2007년 말 65세 이상 노령 인구가 481만 명(9.9%)으로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2008년에는 500만 명을 넘어 인구의 10.3%에 도달하였으며, 2010년 6월 말 기준 총 인구 4993만 명 중 65세 이상 노인 인구는 539만 명으로 인구의 10.8%에 이르고 있다(Table 1). 부산의 경우 그 비율이 11.1%, 경남은 11.8%에 달하여 전국의 노인 인구 비율보다 더 높다(Korea National Statistical Office 2010).

Table 1. Population aged 65 and over in Korea

(Unit: thousand, %)

Characteristics	1980	1990	1998	2000	2008	2010.6
Total population	38,124	42,869	46,287	47,008	48,607	49,934
Population aged 65 and over	1,456	2,195	3,069	3,395	5,016	5,388
Distribution ratio (%)	3.8	5.1	6.6	7.2	10.3	10.8

Contents : The National Statistical Office, The status of national elderly population (June, 2010)

또한 2018년에는 노인의 비율이 14%인 고령사회(aged society)에, 2026년에는 20.8%인 초 고령 사회(super-aged society)에 도달할 것으로 전망되고 있다(Korea National Statistical Office 2008). 고령화 사회에서 초 고령 사회까지 100년 내외가 걸리는 다른 나라들에 비해 우리나라는 26년 만에 다다르는 유례 없는 속도(윤희숙 2010)를 보이고 있다.

고령화 사회의 진전에 따라 치매, 중풍 등 절대 요양 보호가 필요한 만성 질환을 가진 노인의 수가 증가하였고, 의료비 지출이 많은 80세 이상의 후기 고령인구의 지속적인 증가도 예상되고 있다. 그러나 우리 사회의 노인 부양 기능의 저하와 핵가족화, 여성의 사회활동 참여 증가, 보호기간의 장기화 등으로 가정에서의 가족 중심 요양보호에 한계가 있고, 요양시설의 부족과 요양시설 이용 상의 비용문제 등은 심각한 사회문제로 대두되고 있다(Ryu JG 2006).

이에 정부에서 2008년 7월 노인 장기 요양보험을 실시하기 시작하여, 65세 이상의 노인과 64세 이하의 노화 및 노인성 질환 대상자 중, 장애로 인해 6개월 이상 일상생활을 홀로 수행하기 어렵다고 인정받은 자에게 요양서비스를 제공하도록 하였다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs 2008).

현재 우리나라에서 요양관련 서비스를 제공하는 기관들을 노인복지법에서는 노인요양시설, 노인전문요양시설, 노인전문병원 등으로 구분하고 있는데, 노인전문병원은 의료법상 요양병원으로 명명되고 있다(Seo & Oh 2008).

요양병원이란 주로 장기 요양을 필요로 하는 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 개설하는 의료 기관을 의미하며 노인 전문병원을 포함한다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs 2008).

국내 요양병원의 경우 전국적으로 2004년 115개소, 2007년 6월 476개소,

2009년 말 전국 777개소로 급증하고 있으며, 부산의 경우 2005년 29개이던 것이 2010년 9월 109개로 증가했고, 울산의 경우 2010년 6월 27개, 경남지역의 경우 2010년 6월 기준 88개의 요양병원이 등록되어 있다(<http://www.busan.go.kr>), (<http://www.gsnd.net>)

Table 2. Status of hospital and patient by year

(Units : People, organs, one billion won)

Characteristics		2004	2005	2006	2007	2008	2009.
Hospital	Population aged 65 and over	4,124,946 (100)	4,324,524 (104.8)	4,556,733 (110.5)	4,861,476 (117.9)	5,069,273 (122.9)	5,267,708 (127.7)
	Number of hospitalized people	32,634 (100)	54,931 (168.3)	93,938 (287.9)	156,686 (480.1)	185,172 (567.4)	205,658 (630.2)
	Payment for inpatient	135 (100)	256 (189.9)	533 (395.4)	968 (718.4)	1,366 (1,013.5)	1,765 (1,309.4)
	Number of participated institutes	109 (100)	203 (186.2)	361 (331.2)	591 (542.2)	690 (633.0)	777 (712.8)

1. Population : Resisted people on the National Statistical Office at the end of each year (2009)
2. Number of hospitalized people : The actual number of hospitalized people by social security number
3. Number of hospital : By the end of every year

장기 입원치료를 해야 하는 노인 입장에서는, 치료와 간호, 요양 등의

의료와 사회적 서비스가 제공되면서 일반 병원보다 비용이 적게 드는 요양병원이라는 중간시설이 필요하고(Lee SH 2009), 병원의 입장에서는 일반 병원에 비해 요양병원이 인력과 시설 면에서 완화된 개설 기준을 가지기 때문에(Health Insurance Review & Assessment Service 2007) 요양병원과 이를 이용하는 자는 계속 증가하고 있다.

또한 우리나라 전체 의료비 중 노인 의료비의 비중이 높아지고, 노인 환자 중 신체적·지적·정신적 질병으로 인한 타인 의존형 만성 노인성 질환인 치매, 중풍 등 절대 요양보호가 필요한 노인 인구도 크게 증가하고 있다(Ryu JG 2006).

그러나 2009년도 건강보험 심사평가원의 발표에 따르면 심사 대상 요양병원은 전국의 718개 병원으로, 요양병원 수는 지난 5년간 7배 이상, 입원 환자 수는 6배 이상 크게 증가한 반면 진료서비스 질은 아직 다소 낮아서, 평가 내용을 5등급으로 구분한 결과 3, 4등급이 가장 많고, 등급 제외 기관도 16개라고 보고되었다. 거동이 불편한 환자들을 위한 낙상 위험 방지와 응급상황 발생 시 긴급대처를 위한 안전시설, 진료 내용 등에 있어서 기관별 격차가 큰 등 여러 가지 문제점이 있어 앞으로 요양병원의 진료 환경과 의료서비스의 품질 향상을 위해 많은 노력이 필요하다고 보고되었다.

또한 부산시의 경우 요양병원 수는 전국 2위(12.5%)의 높은 수준이지만 다소 열악한 요양병원이 존재하고 있다고 보고된 바 있다(Health Insurance Review & Assessment Service 2009).

장기 입원자가 대부분인 요양병원의 경우, 시설이나 진료 환경과 진료만이 문제가 아니라 급식과 영양관리 서비스는 질병을 치료하는 수단인 동시에 사회적·심리적 요인으로 작용하여 노인의 건강상태를 악화 또는 향상시킬 수 있는 주요 요소라고 보고되었다(Yoon & Kwon 2009).

그러나 노인관련 시설에서의 급식 문제에 대한 조사에서 Cho 등(2006)은 전국의 노인 의료 복지시설 영양사의 업무에 대해 업무 중요도는 높으나 수행도가 낮은 항목으로 치료식 메뉴 개발, 노인급식에 적합한 관능적

인 특성의 음식 개발이라고 보고한 바 있고, Jeong 등(2008)은 노인급식 관리자의 급식 영양관리 조사에서 수행도와 중요도가 모두 낮았던 업무를 영양교육 및 영양 상담이라고 보고한 바 있다.

Hong & Seo(2010)의 연구에서는 노인의료복지시설 영양사의 업무에 대한 교육 필요도가 위생 및 안전관리, 메뉴관리, 작업관리의 순이라고 보고한 바 있으며, Lee SH(2009)는 요양병원의 서비스 질 향상을 위한 정책적 접근을 위해서는 기존의 환자 교육이나 훈련 뿐 아니라 요양병원 조직요인에 대한 정책이 필요하다고 보고하였고, Yoon & Kwon(2009)은 노인 의료 전문 병원에서의 장기입원 환자들의 급식 서비스 만족도 조사에서 환자들이 인지하는 가장 불만족한 항목이 식사의 선택권과 영양사와의 상담시간의 유무라고 보고한 바 있다.

이러한 보고들에 따르면 노인 관련 시설과 요양병원의 급식과 영양관리 부문에서 개선해야 할 점이 많다고 생각된다.

병원에서의 급식은 단순한 식사제공이라기 보다 급식 대상의 영양개선, 건강증진과 함께 질환의 치료와 예방을 추구하는 것으로, 요양병원의 경우 복합적인 질환을 가진 노인을 대상으로 운영하므로 치료와 요양을 위한 적극적인 영양과 급식서비스의 제공이 요구되고, 영양사의 업무 수준을 향상시켜 보다 전문화된 영양 관리를 한다면 질환치료와 더불어 의료비의 절감효과도 거둘 수 있다(Kang EH 2001)고 생각된다.

죽기 전에 한 번씩 거쳐 가는 곳이라는 소극적 개념이 아니라 적극적인 치료와 요양을 위해, 요양병원이 급식 및 영양관리를 보다 전문적으로 수행함으로써 노인환자의 성공적 치료를 도울 수 있어야 하고, 이를 위한 지속적 연구가 필요하다고 본다. 그러나 우리나라의 경우 요양병원은 급격히 증가하고 있으나 그동안 노인복지 시설에 대한 조사가 조금 진행되었을 뿐 요양병원에서의 영양사의 업무와 요양병원의 영양관리 실태 조사는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 요양병원 영양사를 대상으로, 요양병원의 일반 사항과 급식관리, 요양병원 영양사의 일반 사항, 치료식 현황과 영양관리

실태를 조사하고, 영양사의 업무에 대한 중요성 인식도와 수행도의 비교 분석을 통해 문제점을 도출함으로써 향후 요양병원의 영양관리와 영양사 업무 개선을 위한 기초 자료를 마련하고자 하였다.



2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원의 치료식 및 영양관리 실태와 영양사의 업무 중요도 및 수행도를 분석함으로써 향후 요양병원의 영양관리와 영양사 업무 개선을 위한 기초 자료를 마련하고자 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 부산·경남지역 요양병원의 일반사항 및 영양사의 일반사항을 조사한다.
2. 요양병원의 치료식 관리 등 영양관리 실태를 파악한다.
3. 영양사의 업무 중요도와 수행도를 분석한다.
4. 영양사의 특성 및 치료식 관리에 따른 영양사의 업무 중요도와 수행도 분석을 통해 요양병원의 문제점을 도출한다.
5. 요양병원 영양사의 업무 개선과 관련된 사항을 분석한다.

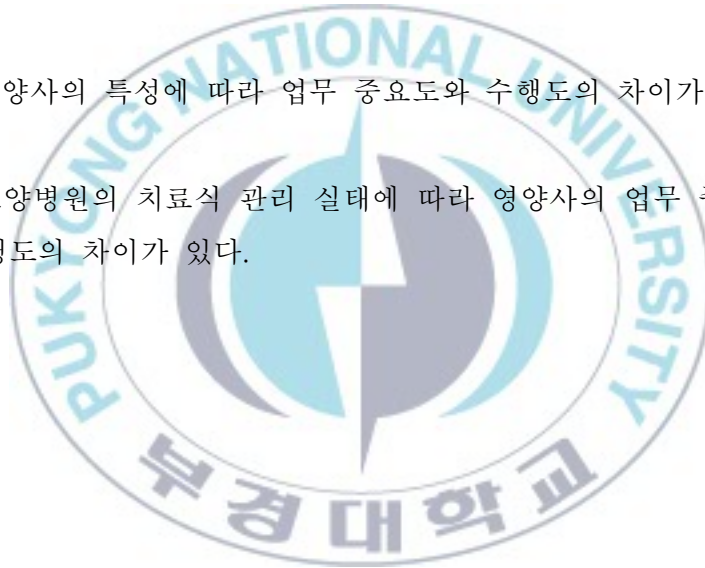
3. 연구의 목적을 위한 가설 설정

본 연구 목적을 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 요양병원 영양사의 업무 중요도와 수행도 간에는 차이가 있다.

가설 2. 영양사의 특성에 따라 업무 중요도와 수행도의 차이가 있다

가설 3. 요양병원의 치료식 관리 실태에 따라 영양사의 업무 중요도와 수행도의 차이가 있다.



Ⅱ. 이론적 배경

1. 노인의 영양관리 필요성

세계 보건기구(WHO)에서는 ‘건강이란 단순히 병이 몸에 없을 뿐 아니라 신체적 정신적 및 사회적으로 충분히 활동할 수 있는 양호하고 안녕인 상태’라고 정의하였다. 그러나 평균 수명의 증가는 노인 인구의 급증을 초래하여 노년기가 길어짐에 따라 사회적·심리적·신체적 변화와 경제적 문제 등이 서로 연관성을 가지면서 건강에도 심각한 영향을 미치고 있다.

노인이 되면 일반적으로 근육량의 감소, 체내 수분량의 감소로 인한 중추신경계의 기능 저하, 주변 환경에 대처하는 능력의 감소, 내분비계, 심장 및 혈관계, 신장 기능, 폐 기능, 영양소의 소화·흡수 및 대사, 혈액성분, 혀·치아·피부 등에서 전반적인 기능 저하를 겪게 된다.

남녀 모두 연령이 증가함에 따라 신장이 유의하게 감소되고(Kim 등 2009), 노령화의 결과 중 가장 주목해야 할 것은 만성질환을 가진 노인환자의 증가(오영호 등 2001)라는 보고도 있다. 또한 노인의 질병은 만성적이고 퇴행적인 경과를 보이며 오랜 기간을 두고 서서히 발병 진행하고, 증상이 애매하여 오진하기 쉽고, 약물 부작용 경험 많으며, 심리적 요인이 질병에 영향을 주고(경제면이나 가족에게의 부담 등), 치아의 문제, 합병증 등의 특징을 가진다.

이에 따라 세계적으로 노인 건강에 대한 관심이 증대하고 있고, 65세 이상 인구층의 현저한 증가에 따른 만성질환자의 증가와 고령사회에의 진

입으로 요양병원과 이를 이용하는 노인계층은 더욱 증가할 것으로 예측된다.

미국의 경우 1950년대에 노령화 사회에 진입하여 노인복지에 관한 많은 프로그램을 실행하면서 지금까지 확대 발전되고 있고, 유럽이나 일본의 경우 노인복지 서비스가 원칙적으로 공공체계를 통해 이루어지고 있다(Choi HS 2002).

길어진 여생을 어떻게 보내야 할 것인가 하는 것은 삶의 질 측면에서 중요한 관심사이고, 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 있어 건강은 가장 기본적이고 절대적 요소이지만 많은 노인들이 만성적이고 복합적인 여러 유형의 질병을 지니고 노년기를 보내는 실정이다.

이러한 노인문제 해결을 위해 노인들의 건강과 관련된 연구가 필요한데, Lee DH(2010)는 노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향 연구에서 여러 변수 중 주관적 건강상태가 가장 많은 영향을 미치므로 주관적 건강상태에 영향을 미치는 조건들 특히 적극적인 건강관리를 할 수 있도록 노인운동 처방을 주장한 바 있다.

노화는 누구에게나 일어나는 공통적인 현상이지만, 건강은 생활 환경에 따라 개인 간에 많은 차이가 있어, 사회·심리적, 신체적, 영양적 불량의 경우 질병의 예방과 치료회복이 어려워지고, 저항력이 약화되어 상태가 악화되며 삶의 질을 더욱 저하시킨다.

미국의 경우 1965년에 Older American Act를 통과시켰고, 현재 노인을 위한 국가적인 영양 프로그램인 Elderly Nutrition Program(ENP)을 통해 지역사회 노인에게 식사와 영양교육을 제공함으로써(www.aoa.gov) 영양적인 식사와 교육, 사회화, 여가제공을 동시에 꾀하고 있다(Schlenker ED 1998).

유럽에서는 1988년부터 'Survey in Europe on Nutrition and Elderly'를 실시하여 70세 이상 노인의 영양적 건강과 일상생활 수행 능력을 조사해 왔고, 고령화 사회로 들어선 많은 나라가 노인의 영양과 건강상태를

조사하여 이를 건강증진을 위한 자료로 사용하고 있다(Lisette & Wija 2000).

Choi 등(2007)은 바람직한 생활습관을 가질 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 식생활 변화 및 신체적 활동에 대한 인식의 변화를 연구한 결과, 영양지식과 식습관, 영양섭취 등의 전반적 향상을 위해서 영양교육 프로그램과 사회적인 지원 프로그램이 반드시 동반되어야 하는데, 노인을 위한 규칙적 방문, 상담, 교육을 통한 반복적인 건강증진 프로그램의 진행이 장기적 효과를 위해 바람직하다고 보고하였다.

그래서 요양병원에서의 영양치료는 특히 건강회복과 경비절감이라는 차원에서 노인 건강관리 역할 면에서 지대하다고 생각된다.

노인의 영양관리는 이렇듯 개인의 삶은 물론 사회적·경제적 윤택을 위해 중요한 만큼 지속적 연구와 실천의 노력이 필요하다 할 것이다.

2. 요양병원의 현황

우리나라는 세계에서 가장 빠른 고령화를 겪고 있지만, 복지자원 투입 여력이 부족해 이에 대한 대비가 소홀했다는 인식 속에서, 2008년 7월부터 장기요양보험이 실시되었다. 노령인구 비율의 급증은 복잡하고 다양한 문제들과 함께 사회적 비용의 부담을 가중시킨다. 따라서 노인 장기 요양보험의 실시는 급격한 노령 사회에 대처하는 시작점이며 국가적으로 아주 중요하다(윤희숙 2010).

장기요양보험제도는 고령이나 치매, 중풍 등의 노인성 질환으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 신체활동 및 가사활동 지원 등 요양서비스를 제공하는 사회보험 제도이다. 노인 장기요양보험의 도입으로

요양병원의 간병비용을 노인요양보험제도에 따라 지급하고, 65세 이상과 65세 미만인 자라도 노인성 질환에 한하여 초기부터 서비스를 제공하며, 요양보호 대상자는 전체 노인의 15%에 달한다. 이러한 이유로 최근 요양병원의 수와 이를 이용하는 환자수가 전국적으로 급격히 늘었다.

이 같은 증가는 요양병원의 경우 인력과 시설 면에서 개원 조건이 완화되었고, 환자관리도 불필요하며, 정부 지원을 받을 수 있고, 타 병원보다 근무여건이 수월하고, 장기 입원환자 진료 위주의 관리로 일정 수준의 현상 유지가 가능하고, 의사의 수가 증가하는 등의 이유가 있고(Health Insurance Review & Assessment Service 2009), 이용자의 입장에서는 장기요양 보험료(건강보험료의 6.55%)와 장기 요양 급여비용의 20% 부담(나머지는 국가 및 지방 자치단체 부담)으로 요양병원을 이용할 수 있다는(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs 노인 장기 요양급여 이용 안내) 이점이 있기 때문이라고 보고되고 있다.

또한 최근 가정에서의 노인 요양보호가 핵가족화, 여성의 사회활동 참여 증가 등으로 한계에 달한 것도 그 원인이 되고 있고 장기 요양서비스를 필요로 하는 대부분의 환자나 보호자들이 요양시설보다 요양병원을 더 선호하고, 요양병원과 요양시설의 대상자는 명확한 구분이 없어 많은 환자들이 요양시설보다 요양병원에 입원하는 경향이 있기 때문(Lee HJ 2007)이기도 하다.

이에 따라 요양병원의 급식과 영양관리를 점검해 볼 필요가 있고, 업무의 개선과 전문화를 위해 영양사의 업무와 역할에 대한 연구도 활발하게 진행되어야 할 것으로 보인다.

3. 요양병원에서의 영양사 역할

요양병원 환자 대부분이 질병으로 인해 기력이 떨어져 있는 복합적인 만성 환자로, 의료인의 행위에 대한 의존도가 높다는 점을 고려할 때(Lee SH 2009) 요양병원의 영양사의 역할도 매우 중요하다고 할 수 있겠다.

대한영양사협회는 영양사를 ‘식품과 영양에 관한 전문지식을 바탕으로 국민의 영양 및 건강을 위해 일하는 사람’으로 정의하고 있으며 2000년에 개정 고시된 <한국 표준 직업 분류>에서는 영양사가 ‘보건의료전문가’로 분류되어 ‘건강증진 및 질병치료를 목적으로 영양기법 및 응용에 관하여 연구·개발하고 전문적인 영양서비스를 제공하며 이에 관해 조언하는 자’로 정의되고, 임상영양사, 급식 관리영양사, 보건 및 상담영양사, 기타영양사(식품위생 영양사)로 분류하고 있다.

병원 영양사의 역할과 관련된 연구에서 Kim 등(2000)은 영양불량 환자는 입원 초기부터 선별하여 적절한 영양관리로 치료효과를 높여야 하며, 이를 위해 임상관리를 체계화하고 전문 인력을 투입하여 적극적으로 업무를 수행하며 의료진과의 협조로 예방과 치료 및 교육의 프로그램을 개발하여 임상관리의 생산성을 증진시켜야 한다고 보고한 바 있다.

또한 Yang EJ(2009)는 노인의 영양위험도를 쉽게 판별하기 위해 노인의 영양상태 및 건강상태 판별과 관련된 요인을 분석하고 고령 노인의 특징을 반영한 영양섭취 기준이나 영양판정을 위한 생화학적 지표 설정이 필요하다고 보고하였으며, Kim 등(2005)은 병원과 위탁회사간의 급식업무에 대한 중요도 및 수행도 조사에서 병원의 급식업무 중 중요도에 비하여 수행도가 낮아 중점 관리되어야 할 업무로 식단계획, 급식경영계획 등이 라고 보고한 바 있다.

병원영양사로서의 업무 중 특히 영양교육과 상담에 관한 연구에서는 Yim 등(1997)이 보건소 노인 영양개선 사업에서 영양교육과 영양상담의

프로그램 실시 후 참가 노인들의 식품섭취가 다양해지고 비타민 영양밀도가 증가되었음을 보고한 바 있고, Kang & Lee(2005)는 노인 영양교육 프로그램 실시 후 식생활 진단 점수가 증가하고, 영양지식에 대한 정답율이 높아졌으며, 식생활 태도 향상과 식습관 개선 효과를 보았다고 보고한 바 있다.

또한 Yim KS(2008)은 고혈압 노인을 대상으로 16주간의 저염식 생활 영양교육 결과 이완기 혈압의 유의적 감소와 소금 섭취량의 유의적 감소, 그리고 영양지식의 유의적 상승효과와 동시에 체험형 교육의 필요성을 보고한 바 있고, Kang 등(2009)도 당뇨병 노인을 대상으로 4회에 걸친 교육 후 체지방율의 유의적 감소와 영양지식의 유의적 증가, 식행동에 관한 총점의 유의적 증가 효과를 얻어 영양교육을 통하여 바람직한 식행동으로의 변화가 가능함을 보고하였다.

Choi 등(2007)은 노인복지회관에서 5주간의 영양교육 프로그램을 실시한 결과 전체적으로 영양지식 총점, 인지도, 정확도 점수가 증가하였다고 보고한 바 있고, Moon HK(2007)은 농촌지역 노인을 대상으로 나트륨 섭취에 대해 영양교육을 실시한 결과 영양지식의 상승을 보았다고 보고하였다.

노인복지시설의 영양사 역할에 대한 연구로 Choi & Kwon(2005)은 무료급식소와 실비제공 복지관 급식소에서 제공되는 식단을 평가하고 노인에게 보다 적절한 급식관리가 필요하다고 보고하였고, Cho 등(2006)은 전국의 노인의료복지시설에 대한 일반적인 사항과 영양사의 업무 등을 조사하고 영양사의 직무를 더 확대하고 강화할 필요성이 있다고 보고하였다.

요양병원 관련 조사에서 Hong & Seo(2010)는 늘어가는 노인계층을 고려하여 노인 전담 전문 인력의 양성 및 훈련의 필요성과 노인 영양관리 전문 영양사 훈련체계 구축이 필요하다고 보고하였고, Yoon & Kwon(2009)은 노인요양병원에서 실시되고 있는 급식서비스를 치료의 한 분야로서의 중요성을 인식하고 품질을 더 향상시키기 위해 노력해야 할 것이

라고 보고한 바 있다.

이러한 연구들은 모두 영양사의 주요 역할과 관련된 것으로 특히 요양병원에서 결코 소홀히 할 수 없는 영양관리 부분이며 요양병원의 증가와 확대로 더욱 그 중요성이 대두된다고 생각된다.

Hong & Seo(2010)는 요양병원에서의 영양사의 역할은 노인급식 및 영양관리를 위한 노인전담 전문 인력으로서의 역할이므로 이를 위한 양성과 훈련이 절실한 실정이며, 영양사 1명이 치료 요양을 위한 전문적 영양과 급식서비스의 제공을 동시에 수행하는 것은 현실적으로 어렵기 때문에 영양사의 인력 확보도 필수적이라고 보고하였다.

앞으로의 요양병원 영양사는 급식 관리는 물론 임상 영양관리로의 직무 확대와 강화가 필요하다고 볼 때, 영양사의 일이 과다하면 효율적 업무 수행이 힘들어 환자들에게의 임상영양관리가 어려울 수밖에 없을 것이라 여겨진다.

그러나 여러 조사 연구(Cho 등 2006; Hong & Seo 2010)에서 영양관리의 수행도가 다른 업무에 비해 낮게 나타나고 있어 이를 개선하기 위해 병원 경영진의 인식개선, 영양사의 적정 인원 충원, 재교육과 정보교환 등을 통한 영양사의 자질 향상 등이 필요하다고 생각된다.

또한 영양사의 수행 빈도에 비해 교육 필요도가 높은 업무도 치료식이나 영양상태 평가 등의 영양관리 부분으로 나타나, 영양사들이 치료식이나 임상영양관리에 대한 교육을 필요로 하고 있는 것으로 나타났다(Cho 등2006; Hong & Seo 2010). 이를 위해 요양병원 영양사들이 정기적으로 최신의 지식과 정보를 습득할 수 있도록 관계기관에서는 지속적으로 교육 프로그램을 운영하고, 영양사는 이를 보다 적극적으로 익히고 이용하여 영양관리를 강화해 가야할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 조사 대상 및 방법

1) 조사 대상

본 연구는 2010년 3월 31일 기준으로 부산·경남(울산 포함)지역의 시·도에 등록된 148개 요양병원에 근무하는 204명의 영양사들을 대상으로 설문지 조사를 실시하였다. 이 중 145개 병원에 근무하는 192명의 영양사가 조사에 응하였다.

2) 조사 방법

(1) 예비조사

부산·경남지역 요양병원 11개를 무작위로 선정하여 영양사를 방문하여 본 연구자가 개발한 설문지로 1:1 면담을 통해 실시하였다.

(2) 본조사

본조사는 요양병원의 영양사에게 미리 전화로 설문조사의 의도와 내용을 설명하고 동의를 얻어 e-mail 주소를 확보한 다음, 148개 병원 204명

의 영양사에게 설문지를 발송하였다. e-mail을 통해 45명이 설문지에 응답하였고, 응답하지 않은 영양사는 연구자가 직접 방문하여 다시 연구 목적과 취지를 설명한 후 설문조사를 실시하고 현장에서 설문지를 회수하였다.

총 145개 병원에 근무하는 영양사로부터 192부의 설문지를 회수하였다 (회수율: 94.1%). 회수된 설문지 중 부실 기재된 6개 설문지를 제외하고 141개 병원 186부의 설문지를 통계자료로 이용하였다.

2. 조사 기간

예비조사는 2010년 5월 3일~17일에, 본조사는 2010년 6월 11일~7월 16일에 실시하였다.

3. 연구 내용

1) 조사도구의 구성

본 연구에서 설문 구성은 Yang & Cha (1996), Cho 등(2006), Jeong 등(2008), Hong & Seo(2010) 등의 선행연구를 참고로 하여 조사도구를 구성하였다. 이를 이용하여 예비조사를 거쳐 본 연구에 맞게 수정·보완한 후 다시 설문지를 개발하였다. 조사도구의 구성을 Table 3에 제시하였다.

Table 3. Organization of the investigated tools

Characteristics	Items	Number of question	Scale
Characteristics of hospital	-Number of beds, -Number of dietitian, Classification of work for dietitian -Department of dietitian -Existence or nonexistence of dietitian's office	9	Nominal Scale
Foodservice management	-Number of employee -Menu cycle of general diet, Number of general diet -Number of staff meal, Cost of one meal, Frequency of meal rounding	7	Nominal Scale
Characteristics of dietitian	-Age, Marital status, Education level, Employment type -Total career, Period of service in hospital -Annual salary, Position, Work hour per week -Status of additional jobs, Holding qualifications	11	Nominal Scale
Therapeutic diet and nutrition care of hospital	-Primary 3 diseases -Status, number, and menu cycle of therapeutic diets -Execution of therapeutic diets, Primary 3 therapeutic diets -Ratio of therapeutic diet -Explainer and subject of explanation -Status of nutrition evaluation, education, and consultation -Needs of nutritional evaluation, education, and consultation	14	Nominal Scale
Importance and performance of dietitian's task	-Menu and foodservice management(13) -Purchase and inspection management(4) -Cooking and working management(10) -Hygiene and safety management(9) -Nutrition management(6)	84	Likert Scale
Needs and details for task improvement	-Separation of roles of dietitian -Strengthening the nutrition care standards -For efficient task	3	Nominal Scale
Total		128	

(1) 요양병원의 일반적 특성

요양병원의 일반 사항은 허가병상 수, 평균재원환자 수, 환자의 평균재원일, 병원의 영양사 수, 영양사의 소속부서, 영양사실 유무 등의 총 9문항으로 구성하였다.

(2) 병원의 급식관리

조리원 수, 일반식 주기, 1 평균 급식 수(환자 일반식, 직원식), 1식 재료비, 영양사의 식사회진 빈도 등의 총 7문항으로 구성하였다.

(3) 영양사의 인구통계학적 특성

요양병원 영양사의 일반 사항은 연령, 결혼여부, 학력, 고용형태, 영양사로서의 총 경력, 요양병원 재직기간, 연봉, 직위, 주당 근무시간, 업무의 겸업 여부, 업무관련 보유자격 등 11문항으로 구성하였다.

(4) 요양병원의 치료식 관리 및 임상영양관리

요양병원의 환자들의 주요 질환 중 많은 순서대로 3개 쓰기 1항목, 환자들의 치료식 관리 항목으로는 치료식 실시 여부, 실시하는 치료식 및 많이 제공되고 있는 치료식 3개, 환자식 수에 대한 치료식 수의 비율, 치료식 식단 주기 등의 5항목, 치료식 설명 항목으로 섭취 치료식에 대한 설명자, 설명 대상, 설명방법의 3항목, 임상영양관리 항목으로 영양상태

평가·영양교육·영양상담의 실시 여부, 영양상태 평가·영양교육·영양상담의 필요성 등 6문항을 포함, 총 14문항으로 구성하였다

(5) 영양사의 업무 중요도와 수행도

영양사의 업무 중요도와 수행도를 조사하기 위한 설문에서는 영양사 업무를 5개 부문으로 나누었다. Cho 등(2006), Jeong 등(2008), Hong & Seo(2010)의 연구를 참고로 본 연구에서는 식단과 급식관리 부문(13항목), 구매검수 부문(4항목), 조리와 작업관리 부문(10항목), 위생과 안전관리 부문(9항목), 영양관리 부문(6항목)의 5개 부문, 42문항으로 구성하였다.

업무 부문별 항목은 식단·급식관리 부문은 식단 작성(일반식, 치료식, 직원식), 식단표의 게시 등 13개 항목으로 구성하였고, 구매검수 부문은 식재료 발주 및 수불 관리, 식재료 검수와 검수일지 작성 등 4개 항목으로 구성하였으며, 조리와 작업 부문은 작업일정표·조리계획서·조리지시서 작성, 조리 과정 점검과 조리지시 및 감독 등 10항목으로 구성하였다.

위생과 안전 관리 부문은 시설점검과 기기관련 정보수집 및 계획, 조리원의 개인위생 관리 등 9개 항목으로 구성하였고, 영양관리 부문은 환자의 영양상태 평가와 영양진단, 영양위원회와 협의를 통한 영양관리 등 6개 항목으로 구성하였다.

42개의 항목에 대한 중요도와 수행도의 측정도구로는 Likert의 5점 척도를 이용하였고, 측정 척도는 1점: 전혀 중요하지 않다(전혀 수행하지 않는다)~5점: 매우 중요하다(매우 잘 수행한다)로 구분하였다.

(6) 영양사의 업무 개선 관련 사항

영양사의 업무 개선에 관한 항목은 요양병원에서 급식영양사와 임상영양사의 역할 구분에 대한 필요성, 요양병원의 영양관리에 관한 법적기준 강화의 필요성과 요양병원 영양사의 업무효율을 위해 필요한 사항 등 3문항으로 구성하였다.

영양사 역할구분과 영양관리의 법적 기준강화의 필요성에 대한 척도는 ‘1점: 전혀 필요하지 않다, 2점: 필요하지 않다, 3점: 그저 그렇다, 4점: 필요하다, 5점: 매우 필요하다’로 구성하였다.

요양병원 영양사의 업무효율을 위해 필요한 사항은 ‘영양사 스스로의 업무에 대한 적극적 노력과 참여’, ‘병원 내 타 전문인들의 영양사 역할에 대한 인식 개선’, ‘노인영양에 대한 전문지식과 전문 인력’, ‘병원 행정 책임자의 인식변화’, 의료진과의 의사소통’ 등 5개 항목으로 구성하여 필요성이 높은 항목부터 1에서 5까지 순위를 기입하도록 하였다.

2) 문항에 대한 신뢰성 검증

영양사 업무 항목별 신뢰도를 Table 4에 제시하였다. 영양사의 업무 항목에 대한 신뢰성은 Cronbach's α value를 이용하여 분석하였다.

중요도에서 α value는 식단과 급식관리 0.89, 구매검수 0.87, 조리과 작업관리 0.92, 위생과 안전관리 0.92, 영양관리 0.92이었다.

수행도에서는 식단과 급식관리 0.83, 구매검수 0.84, 조리과 작업관리 0.93, 위생과 안전관리 0.92, 영양관리 0.90이었고, 42개 항목의 중요도 평균 0.96, 수행도 평균 0.95로 Nunnally JC (1967)가 제시한 0.70 이상을 나타냈다.

Table 4. Reliability analysis of measurement tool for dietitian's task

Characteristics	Cronbach's α	
	Importance	Performance
<u>Menu and food service management (n=13)</u>	0.8877	0.8336
Preparation of menu	0.8829	0.8266
A notice of menu	0.8837	0.8191
Management of diet and diet diary	0.8834	0.8271
Equipment of preserved food	0.8833	0.8356
Investigation of diet order guide book	0.8802	0.8218
Nutritional analysis of menu	0.8780	0.8269
Preparation and equipment of food-service guide book	0.8743	0.8236
Utilization of various ingredients	0.8747	0.8213
Planning and offering snacks for elderly	0.8816	0.8166
Providing foods with diverse cooking	0.8735	0.8137
Immediate adjustment when taking foods	0.8807	0.8183
Providing foods considering taste of elderly	0.8816	0.8165
Estimation before and after food-service	0.8740	0.8197
.....		
<u>Purchase and inspection (n=4)</u>	0.8702	0.8366
Order, receipts, and disbursements of ingredients	0.8344	0.7983
Inspection of ingredients, Management of inspection diary	0.8247	0.7933
Separation and storage by ingredients, Confirmation of food expiration date	0.8326	0.7975
Food control according to the principle of first-in first-out (FIFO)	0.8432	0.7845
.....		
<u>Cooking and operation management (n=10)</u>	0.9235	0.9282
Preparation of task schedule, cooking plan, cooking instructions	0.9174	0.9249
Check the cooking process, Cooking instructions and supervision assessment	0.9145	0.9194
Preparation and utilization of standard recipe	0.9202	0.9211
Management oversight of transport, arrangement, and distribution	0.9126	0.9219
Management of cleaning and arrangement	0.9164	0.9233
Evaluation of cooking operation	0.9191	0.9220
Personnel management of culinary employee	0.9149	0.9159
Management & making of work instruction and work attitudes of employee	0.9147	0.9159
Management and purchase of cookwares and equipment maintenance	0.9132	0.9176
	0.9140	0.9255
.....		
<u>Hygiene and safety management (n=9)</u>	0.9170	0.9161
Facility inspection, information gathering, and plan	0.9405	0.9252
Hygiene management of culinary employee	0.9054	0.9047
Hygiene training for culinary employee (one time per month)	0.9090	0.9181
Sanitary management of ingredients	0.9025	0.9006
Management of sanitation work	0.8983	0.8986
Hygiene management of a food storehouse, a refrigerator, a freezer	0.9036	0.9012
Hygiene management of a kitchen (cleaning, sterilization, etc.)	0.9030	0.9015
Safety control of feeding facilities	0.8995	0.8998
Maintenance of clean and pleasant dining room	0.9052	0.9088
.....		
<u>Nutrition management (n=6)</u>	0.9218	0.9047
Estimation of nutritive conditions and nutrition diagnosis for patients	0.9238	0.9020
Nutrition control through consultation with the Nutrition Council	0.9054	0.8976
Execution of nutrition education for employee (nurses, nursing aides)	0.9004	0.8751
Execution of group nutrition education for elderly	0.9011	0.8721
Execution of individual nutrition counseling according to the prescriptio	0.9010	0.8878
Source provision for nutrition education	0.9119	0.8896

3) 자료의 분석

본 연구의 결과는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN V. 10.0 PC package를 이용하여 통계 분석하였다. 내용별 분석 방법은 다음과 같다.

(1) 조사대상 요양병원의 일반적 특성과 급식관리 실태, 조사대상 영양사들의 인구통계학적 특성 및 병원의 치료식 관리와 임상영양관리에 관한 사항은 기술 통계 분석으로 평균, 빈도, 백분율을 산출하였다.

(2) 병원의 특성과 영양사의 특성에 따른 영양사 업무 중요도와 수행도의 차이는 각각 t-test와 ANOVA-test를 실시하였고 Duncan's multiple regression range test를 통해 유의성을 검증하였다.

(3) 영양사의 특성에 따른 임상영양관리의 실시여부와 필요성, 영양사의 역할구분 필요성, 요양병원 영양관리에 대한 법적 평가기준 강화의 필요성은 교차분석을 실시하였다.

(4) 영양사의 원활한 업무 수행을 위해 필요한 사항은 5개 항목의 순위에 따라 가중치를 두어 평균을 산출하였다.

(5) 영양사의 업무 항목에 대해서는 신뢰도 분석을 위해 Cronbach's α value를 산출하여 내적 타당성을 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 요양병원의 일반 사항

조사 대상 요양병원의 일반사항을 Table 5에 제시하였다. 병원이 위치한 지역은 부산 88개(62.4%), 경남 53개(37.6%)이었다. 경남의 경우, 울산 18개를 포함시켰다.

요양병원의 허가병상 수는 평균 134.5병상으로 99병상 이하가 31.9%, 100~149병상이 29.8% 순으로 많았고, 평균 재원 환자수는 평균 122.2명으로 99명 이하가 44.0%, 150~199명이 24.1%의 순으로 많았다.

영양사의 수는 평균 1.9명으로, 2명이 71.6%로 가장 많고 1명이 22.0%이었다. 영양사 1인 당의 재원환자 수는 평균 64.5명으로 50명 미만(29.8%)과 50명 이상 70명 미만(29.8%)이 가장 많았다. 이는 Yi JR(2009)의 연구에서 부산의 종합병원의 경우 영양사 1명 당 병상 수 136병상에 비해 적은 편이었다.

영양사의 소속 부서는 76개 병원(54.3%)이 영양과 소속이었고, 원무과, 관리과, 총무과, 의료지원부 등 다른 부서에 소속된 경우가 64개 병원(45.7%)이었다. 영양사실이 있는 병원이 97개(68.8%)이었고, 영양사실이 없는 병원이 44개(31.2%)이었다. 조리실이나 식당 한 칸에 책상을 두고 업무를 보거나 타 부서에 칸막이나 책상을 설치한 경우 등도 많았다. 이는 영양사 업무의 집중도를 떨어뜨릴 뿐 아니라 영양사의 직무 만족도나 자긍심에도 상당한 영향을 주어 업무 능률에 지장을 초래한다고 생각된다.

Table 5. Characteristics of long term care hospital

Characteristics	Classification	N(%)	Mean
Area	Pusan	88(62.4)	
	Kyungnam(including Ulsan18)	53(37.6)	
Number of bed (bed)	≤99	45(31.9)	134.5±71.1
	100~149	42(29.8)	
	150~199	28(19.9)	
	≥200	26(18.4)	
Average number of hospital patient (persons)	≤99	62(44.0)	122.2±67.4
	100~149	32(22.7)	
	150~199	34(24.1)	
	≥200	13(9.2)	
Number of dietitian (persons)	1	31(22.0)	1.9±0.5
	2	101(71.6)	
	3	8(5.7)	
	4	1(0.7)	
Number of patient / dietitian (persons)	<50	42(29.8)	
	50~<75	42(29.8)	
	75~<100	32(22.7)	
	≥100	25(17.7)	
Department of dietitian	Nutrition department	76(54.3)	
	Patient's affairs department	26(18.6)	
	Division department	16(11.4)	
	General affairs department	13(9.3)	
	Medical support department	8(5.7)	
	Medical assistance department	1(0.7)	
Status of dietitian's office	Yes	97(68.8)	
	No	44(31.2)	
		141(100)	

2. 요양병원의 급식관리 사항

요양병원의 급식관리 사항을 Table 6에 제시하였다. 조리원 수는 평균 5.6명으로 4~5명이 51개(36.2%)로 가장 많았다. 조리원 1인당 재원환자 수 평균은 21.2명으로 20명 이상 25명 미만이 53개(37.6%)로 가장 많았다.

병원의 1식 재료비는 1000원 미만에서 2500원 이상까지 편차가 매우 크게 분포하였는데 1,001원~1,300원(31.2%), 1,301원~1,600원(24.1%)의 순으로 많았다.

식단 주기는 환자 일반식의 경우 평균 9.3일로, 7일이 109(77.3%)로 가장 많았는데, 치료식을 제외한 일반 환자식의 경우 식수 평균이 92.9식으로 50~99식이 가장 많은 61개(43.3%)이었다. 직원식 수는 평균이 36.8식으로 20식 이상 40식 미만이 64개(45.4%)로 가장 많았다.

영양사의 식사회진 빈도는 매일 1회 이상이 107개(75.9%)로 가장 많았고, 2~3일에 1회가 19개(13.5%)이었지만 식사회진을 하지 않는 병원도 5곳(3.5%) 있었다.

Table 6. Foodservice management of long term care hospital

Characteristics	Classification	N(%)	Mean
Number of employee (persons)	1~3	21(14.9)	5.6±2.2
	4~5	51(36.2)	
	6~7	44(31.2)	
	≥8	25(17.7)	
Number of patient / employee (persons)	10~<15	16(11.3)	21.2±5.8
	over 15<20	40(28.4)	
	over 20<25	53(37.6)	
	≥25	32(22.7)	
Cost of a meal (won)	≤1000	19(13.5)	9.3±6.9
	1001~1300	44(31.2)	
	1301~1600	34(24.1)	
	1601~1900	19(13.5)	
	1901~2200	10(7.1)	
	2201~2500	10(7.1)	
	≥2501	5(3.5)	
Menu cycle of general diet (days)	1~6	4(2.8)	9.3±6.9
	7	109(77.3)	
	8~14	14(9.9)	
	≥15	14(9.9)	
Number of general diet (meals)	≤49	21(14.9)	92.9±52.9
	50~99	61(43.3)	
	100~149	42(29.8)	
	≥150	17(12.1)	
Number of staff meal (meals)	≤19	21(14.9)	36.8±20.7
	20~39	64(45.4)	
	40~59	33(23.4)	
	≥60	23(16.3)	
Frequency of meal rounding	Every day	107(75.9)	
	1time per 2~3 days	19(13.5)	
	1time per 7days or more	9(6.4)	
	Non-conducted	5(3.5)	
	Non-response	1(0.7)	
		141(100)	

3. 요양병원 영양사의 일반 사항

조사 대상 영양사의 일반 사항을 Table 6에 제시하였다. 영양사 186명은 모두 여성이며, 근무 지역은 부산이 124명, 경남이 62명이었다. 연령은 평균 33.6세로, 20대가 86명(46.2%), 30대가 47명(25.3%), 40대 이상이 53명(28.5%)으로 20대의 비율이 가장 높았지만 40대 이상도 높은 비율이었다. 결혼 여부는 미혼이 102명(54.8%), 기혼이 84명(45.2%)이었다.

학력은 전문대졸이 68명(36.6%)으로 상당히 높은 비율이었고, 대졸 이상이 118명(63.4%)이었다. 고용형태는 정규직이 170명(91.4%)으로 대다수였다.

조사 대상 영양사의 총 경력은 평균 4년 5개월이고, 2년 미만이 49명(26.3%), 2년 이상 4년 미만이 58명(31.2%), 4년 이상 6년 미만이 33명(17.7%), 6년 이상이 46명(24.7%)으로 2년에서 4년 사이가 가장 많았다. 평균 연령이 34세인데 반해 평균 경력이 4년 5개월로, 이는 영양사 업무를 계속하지 않았거나 요양병원이 많이 생기면서 영양사 일을 시작하게 된 경우가 많은 것으로 보인다.

요양병원 재직기간은 평균 24.2개월이고, 1년 미만이 55명(29.6%)으로 가장 많고, 3년 이상이 49명(26.3%)이었다. 이는 최근 요양병원이 급증하였기 때문에 요양병원 재직기간이 짧을 수밖에 없는 것으로 보인다.

직위는 일반 영양사가 156명(83.9%)이고 부서 책임 영양사가 30명(16.1%)이었다.

연봉은 평균 1713.0만원으로 1500만원 미만이 36명(19.6%)이었고, 1,500만원 이상 2,000만원 미만이 110명(59.8%)으로 가장 많았으며 2,000만원 이상 2,500만원 미만이 33명(17.9%), 그리고 2,500만원 이상이 5명(2.7%)이었다. 설문 조사 중 많은 영양사가 비교적 낮은 연봉에 대해 언급하였는데, 영양사 업무와 역할의 전문성에 대한 인식과 영양사 자신의 적극

Table 7. Characteristics of dietitian of long term care hospital

Characteristics	Classification	N(%)	Mean
Sex	Female	186(100)	
Working area	Pusan	124(66.7)	
	Kyungnam	62(33.3)	
Age (yrs)	20~29	86(46.2)	33.6±8.3
	30~39	47(25.2)	
	≥40	53(28.5)	
Marital status	Not married	102(54.8)	
	Married	84(45.2)	
Education level	Collage graduate	68(36.6)	
	University graduate	118(63.4)	
Employment type	Regular employee	170(91.4)	
	Fixed-term employee	14(7.5)	
	Temporary employee	2(1.1)	
Total career (yrs)	<2	49(26.3)	52.9±48.5 (months)
	2~<4	58(31.2)	
	4~<6	33(17.7)	
	≥6	46(24.7)	
Period of working in hospital (yrs)	<1	55(29.6)	24.2±17.6 (months)
	1~<2	41(22.0)	
	2~<3	41(22.0)	
	≥3	4(26.3)	
Position	General dietitian	156(83.9)	
	Senior dietitian	30(16.1)	
Annual salary (10,000 won)	<1500	36(19.4)	1713.0±327.8
	1500~<2000	110(59.1)	
	≥2000~<2500	33(17.7)	
	≥2500	5(2.7)	
	No response	2(1.1)	
Working hours / week (hours)	≤39	3(1.6)	41.8 ± 4.0
	40~44	156(83.9)	
	45~49	16(8.6)	
	≥50	11(5.9)	
Status of additional jobs	No	117(62.9)	
	Yes	69(37.1)	
Qualifications (multiple response)	Cook	154(82.8)	
	Clinical dietitian	13(7.0)	
	Hygienist	60(32.3)	
		186(100)	

노력이 필요한 부분이라 여겨진다.

주당 근무시간은 평균 41.8시간으로, 40~44시간이 156명(83.9%)으로 가장 많았다. 법정 업무시간이 40시간인 때문으로 보이지만 그 이상을 근무하는 영양사도 14.5%였다.

병원 내에서 영양사 업무만을 하는 영양사가 117명(62.9%)이었고, 영양사 업무 외의 일(조리, 배식, 정리, 청소, 타부서의 업무 등)을 겸하는 이가 69명(37.1%)이었다. 원무과 등 다른 부서의 일을 하는 경우도 많아, 영양사의 업무에 더 충실할 수 있도록 병원의 적절한 인식과 배려가 아쉬운 부분이다.

업무와 관련된 자격증은 조리사 154명(82.8%), 임상영양사 13명(7.0%), 위생사 60명(32.3%)이 보유하였다.



4. 요양병원 환자의 주요 질환 및 치료식 관리

1) 주요 질환

조사 대상 요양병원 환자들의 질환 순위를 Table 8에 제시하였다. 1위로 꼽은 질환은 치매 51.1%, 당뇨 22.7%, 뇌혈관 질환(뇌졸중, 고혈압 포함) 14.2%, 기타(소화기, 수족마비, 파킨슨, 욕창 등) 6.4%의 순이고, 2위로 응답한 질환은 당뇨 33.7%, 뇌혈관 질환 29.9%, 치매 17.5%, 기타 7.3%, 암 5.1%의 순이며, 3위는 기타 25.0%, 뇌혈관 질환 23.4%, 당뇨 22.6%, 치매 18.5%, 암 4.8%의 순이었다.

2009년 부산시 통계자료에서 나타난 ‘요양병원 환자들에게 많은 병’과 비교했을 때 뇌혈관 질환, 치매, 당뇨의 비율이 높은 점은 본 연구 결과와 유사하다.

지난 10년간 암, 뇌혈관 질환, 심장질환, 당뇨병 등의 만성질환은 꾸준히 한국인의 주요 사망원인이 되어 왔으며(Korea National Statistical Office 2008), 2007년 국민 건강조사에 따르면 고혈압 유병율은 30대 7.6%, 40대 16.8%이지만 60대는 45.9%, 70대 이상은 58.9%로 나타났다. 이와 같이 고혈압이 나이의 증가에 따라 높은 발병율을 보여(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs 2008) 노년기 연령대가 고혈압 발생 고위험 집단에 해당한다고 볼 수 있다.

게다가 Lee SH(2009)의 연구에서 요양병원 입원자의 질병 수는 1~2개가 46.38%, 3~4개 37.11%, 5~6개 2.91%, 7개 이상이 0.35%라고 보고된 바 있다. 따라서 요양병원 환자들의 질병이 만성적이며 복합적이므로 이에 맞는 치료식 관리가 매우 중요하다고 볼 수 있겠다.

Table 8. Primary diseases of elderly patient

N (%)

Diseases	No. 1	No. 2	No. 3
Dementia	72(51.15)	24(17.5)	23(18.5)
Diabetes Mellitus	32(22.7)	46(33.6)	28(22.6)
Cerebrovascular disease	20(14.2)	41(29.9)	29(23.4)
Cancer	5(3.5)	7(5.1)	6(4.8)
Arthritis	1(0.7)	5(3.5)	6(4.8)
Pulmonary disease	1(0.7)	1(0.7)	0(0.0)
Kidney disease	1(0.7)	3(2.2)	1(0.7)
Etc.	9(6.4)	10(7.3)	31(25.0)

Etc: Senile infirmity, gastrointestinal disease, limb paralysis, Parkinson's disease, bedsores, and so on.

2) 치료식 관리

(1) 치료식 관리 실태

조사 대상 병원의 치료식 관리 실태를 Table 9에 제시하였다. 조사 대상 요양병원 중 치료식을 실시하는 병원은 103개(73.0%)였고, 치료식을 실시하지 않는 병원은 38개(27.0%)였다. 치료식 수는 평균 39.6식이며, 20식~39식이 가장 많은 39개(37.9%), 19식 이하가 24개(23.3%)였다.

치료식을 실시하는 103개 병원의 전체 환자식 수에 대한 치료식 수의 비율은 평균 30.6%로 20%~39%가 50개(48.5%)로 가장 많았다. Yi JR(2009)는 부산지역 300병상에서 800병상사이의 종합병원 치료식 환자의 비율이 16~25%가 가장 높은 분포라고 보고하여 본 연구보다 낮았으나, Kang HS(2000)의 연구에서 전국 종합병원의 치료식 비율이 20%이상 30%미만이 가장 높은 비율을 보였고, 특히 서울 경기지역의 치료식 비율은 30% 이상이 53.5%로 나타나 본 연구와 유사하였다.

치료식의 식단 주기는 평균 9.3일이고 7일이 76개(75.2%)로 가장 많았다. Kang HS(2000)의 연구에서는 서울·경기지역 병원의 식단주기가 평균 15일, 대구·경북지역과 대전·충청지역 병원의 식단주기가 평균 7일이라고 보고하였고, Yi JR(2009)의 연구에서 부산지역 병원의 치료식 주기가 평균 10일이라고 보고하였는데, 이는 본 연구에서의 결과와 유사하였다. 요양병원 환자들은 입원 기간이 긴 장기 요양환자들이기 때문에 되도록 식단 주기를 늘려 다양한 메뉴를 제공하는 것이 환자의 급식만족도를 높일 수 있으리라 생각된다.

실시하는 치료식은 중복 응답의 결과, 당뇨식이 96개(93.2%)로 가장 많고, 경관유동식 92개(89.3%), 연하곤란식 65개(63.1%), 염분조절식 54개(52.4%), 치아보조식 37개(35.9%), 단백조절식 22개(21.4%), 저콜레스테롤식 4개(3.9%) 병원의 순으로 나타났다.

Table 9. Therapeutic diet care of long term care hospital

Characteristics	Classification	N (%)	Mean
Status of therapeutic diet (n=141)	Yes	103(73.0)	
	No	38(27.0)	
Number of therapeutic diet	≤19	24(23.3)	39.6±30.7
	20~39	39(37.9)	
	40~59	20(19.4)	
	≥60	20(19.4)	
Ratio of therapeutic diet (%) (n=103)	<20	24(23.3)	30.6±16.6
	20~<40	50(48.5)	
	40~<60	23(22.3)	
	≥60	6(5.8)	
Menu cycle of therapeutic diet (days)	1~6	7(6.9)	9.3±7.8
	7	76(75.2)	
	8~14	7(6.9)	
	≥15	11(10.9)	
Operating therapeutic diet (n=103) (multiple response)	Diabetic diet	96(93.2)	
	Tube feeding diet	92(89.3)	
	dysphasia diet	65(63.1)	
	Sodium controlled diet	54(52.4)	
	Mechanical soft diet	37(35.9)	
	Protein control diet	22(21.4)	
	Low cholesterol diet	4(3.9)	

(2) 실시하는 치료식

요양병원에서 실시하는 치료식을 Table 10에 제시하였다. 실시하는 치료식 1위는 당뇨식(62.1%), 경관유동식(13.6%), 연하곤란식(11.7%), 치아보조식(7.8%)의 순이고, 2위는 경관유동식(30.2%), 당뇨식(22.9%), 연하곤란식(22.9%), 염분조절식(12.5%), 치아보조식(7.3%)의 순이며, 3위는 경관유동식(30.5%), 염분조절식(24.4%), 연하곤란식(17.1%), 단백조절식(11.0%), 치아보조식(8.5%)의 순이었다.

Kim 등(2000)의 연구에서는 서울·경기지역 병원 치료식에 경관유동식, 신부전식, 저염식, 지방제한식, 당뇨식, 혈액투석식 등을 포함시켰고 Yi JR(2009)는 부산의 종합병원 치료식이 당뇨식(71.2%), 투석식(7.19%), 저염식(6.54%), 신부전식(5.23%)순으로 많다고 보고 한 바 있어 당뇨식, 경관유동식, 저염식 등은 본 연구에서와 공통되는 치료식이고 특히 당뇨식의 비중이 높은 것으로 나타났다.

Table 10. Therapeutic diets of long term care hospital

N(%)

Diet	No. 1	No. 2	No. 3
Diabetic diet	64(62.1)	22(22.9)	6(7.3)
Tube feeding diet	14(13.6)	29(30.2)	25(30.5)
Dysphasia diet	12(11.7)	22(22.9)	14(17.1)
Mechanical soft diet	8(7.8)	7(7.3)	7(8.5)
Sodium controlled diet	5(4.9)	12(12.5)	20(24.4)
Protein control diet	0(0)	0(0)	9(11.0)
Low cholesterol diet	0(0)	1(1.0)	1(1.2)
Etc.	0(0)	3(3.1)	0(0)

(3) 치료식에 대한 설명

요양병원의 치료식에 대한 설명 실태를 Table 11에 제시하였다. 조사 대상 병원 중 치료식을 실시하는 103개 병원에서 치료식에 관해 설명하는 자는 영양사 63.1%, 간호사 61.2%, 의사 35.0%의 순으로 영양사와 간호사가 많았다. 치료식 설명 대상은 보호자가 68.9%, 환자 56.3%, 간병인 혹은 요양보호사가 41.7%였는데 아무에게도 설명을 않는다는 병원도 6.8%이었다.

Chang HY(2006)의 연구에서 환자들의 45.9%가 영양사에게서 치료식에 대한 설명을 들었다고 보고하였고, Yi JR(2009)의 연구에서는 영양사에게서 61.7%가 치료식에 대한 설명을 들었다고 보고하였지만 Shin AR(2007)의 연구에서는 울산지역의 경우 간호사에게서 38.7%, 의사에게서 11.4%, 영양사에게서 7.7%가 치료식에 대한 설명을 들었다고 보고되어 서로 다른 결과를 보였다.

Yi JR(2009)는 또한 환자가 바라는 치료식 설명자는 영양사가 59.4%로 의사 25.6%, 간호사 7.5%보다 훨씬 높다고 보고하였는데, 환자들이 원하듯이 영양사가 체계적 치료식 설명을 통해 영양이 치료에 미치는 근본적인 중요성을 환자들에게 인식시키는 역할을 충분히 해야 할 것으로 생각된다.

치료식 설명 대상은 보호자가 68.9%, 환자 56.3%, 간병인 혹은 요양보호사가 41.7%였는데 아무에게도 설명을 않는다는 병원이 6.8%이었다. 요양병원에서는 입원자의 연령이 높고 치매 등의 환자가 많으며 임종을 앞두고 있는 경우 등 의사소통이 쉽지 않아 환자에게 설명하지 않는 경우도 많다고 짐작할 수 있겠다.

의료기관평가의 평가 기준 및 지침(Health Insurance Review & Assessment Service 2007)에서는, 치료식 설명에 대해 ‘의료기관은 환자의 영양관리를 통한 치료효과를 높일 수 있도록 치료식의 내용, 이유 등

Table 11. Explanation of therapeutic diet

Characteristics	Classification	N(%)
Explainer	Dietitian	65(63.1)
	Nurse	63(61.2)
	Doctor	36(35.0)
	Etc	1(1.0)
	No one explains	3(2.9)
Subject of explanation	Guardian	71(68.9)
	Patient	58(56.3)
	Nursing aides	43(41.7)
	Etc.	2(1.9)
	No one explains	7(6.8)

Multiple response

을 설명하고 환자에게 필요한 영양 상담을 제공해야 한다' 라고 제시하고 있다. 그리고 치료식을 섭취하는 환자에게 제공한 치료식에 대한 설명여부, 설명방법, 설명내용을 확인하고 서류에 기재하도록 하고 있어 영양 상담과 별도로 치료식 설명에 관해 교육을 실시하도록 하고 있다.

Maller 등(1980)은 치료식 환자들은 제공받는 환자식이 본인에게 유익하다고 생각하기 때문에 제한된 음식에 대해서 만족도가 낮지 않으므로 치료식에 대해 정확하게 인식시키는 것이 필요하며, 오히려 환자들이 치료식의 정보와 내용을 더 알기를 원하고 있다고 보고한 바 있지만, Lee JJ(1997)는 병원 급식부서에서 제공한 치료식과 섭취환자들이 실제로 인지하는 치료식에 차이가 있다 즉, 환자들이 자신이 섭취하는 치료식에 대해 정확하게 알지 못하고 있다고 보고한 바 있다.

Chang HY(2006)는 서울지역 종합병원에서 치료식 설명을 제공받은 경험이 있다고 한 환자가 74.3%였다고 보고하였고, Yi JR(2009)는 부산의 병원에서 치료식 섭취 이유에 대한 설명을 들은 적이 있는 환자가 치료식 환자 전체의 75.2%였다고 밝힌 바 있지만, Kim MY(2007)는 병원에서는 치료식 환자를 대상으로 치료식에 대한 정보를 제공하거나 섭취량을 조사하는 등의 기초관리를 하고 있으나, 일부 치료식 환자에게 제한적으로 실시하거나 아직 실시하지 않는 병원이 많다고 보고하였다.

이같이 환자가 자신이 섭취하는 치료식에 대해 설명을 듣지 못하거나 들었어도 제대로 이해하지 못하는 경우를 생각하여, 치료식에 대한 설명을 보다 효과적으로 적절하게 환자에게 제공하여 환자가 자신의 질환과 관련된 식사에 대해 그 내용과 의미를 충분히 알고 이를 이해하고 적극적으로 실천하도록 영양사가 더 세심하게 노력해야 할 것으로 생각된다.

5. 임상 영양관리 현황

요양병원의 환자를 대상으로 하는 임상 영양관리 실시 여부와 필요성에 대한 조사 결과를 table 12에 제시하였다. 영양평가를 실시하는 병원은 45개(32.1%), 실시하지 않는 병원은 95개(67.9%)이었다. 영양상태 평가의 필요성은 ‘필요하다’ 110개(78.0%)로 ‘필요하지 않다’ 10개(7.1%), ‘그저 그렇다’ 21개(14.9%)에 비해 높았다.

요양병원 급식관리 기준(의료기관의 급식관리 기준, 제 39조 관련)에 따르면 ‘영양사는 의사가 영양지도를 의뢰한 환자에 대하여 영양 상태를 평가하고 영양상담 및 지도를 하며, 그 내용을 기록하여야 한다’고 명시되어 있으나, 조사 대상 병원에서는 ‘필요하다’는 영양사의 의견이 78.0%로 높음에도 불구하고 실제로 영양평가를 실시하는 병원은 32.1%로 상대적으로 매우 낮았다.

영양교육을 실시하는 병원은 35개(24.8%), 실시하지 않는 병원은 106개(75.2%)이었고, 영양교육의 필요성에 대해서는 ‘필요하지 않다’ 6개(4.3%), ‘그저 그렇다’ 33개(23.4%)에 비해 ‘필요하다’ 102개(72.3%)로 나타나 영양교육을 실시하는 비율(24.8%)에 비해 필요성(72.3%)에 대한 견해가 훨씬 높았다.

환자대상 영양 상담을 실시하는 병원은 45개(31.9%)였고, 실시하지 않는 병원은 96개(68.1%)이었다. 그러나 영양상담의 필요성에 대해서는 102개(72.4%)가 ‘필요하다’, 7개(5.0%)가 ‘필요하지 않다’, 32개(22.7%)가 ‘그저 그렇다’고 응답하였다.

전체적으로 볼 때, 필요성에 대해서는 영양평가 78.0%, 영양교육 72.3%, 영양상담 72.4%로 모두 높지만, 실시율은 영양평가 32.1%, 영양교육 24.8%, 영양상담 31.9%로 낮았다.

또한 영양평가를 실시하는 병원의 영양사의 ‘영양평가가 필요하다’는 의

Table 12. Status and necessity of clinical nutrition care

				N(%)
Characteristics	Classification	Execution	Non-execution	χ^2
Nutrition evaluation	Not necessary	2(4.4)	#8(8.4)	2.988
	Moderate	4(8.9)	#17(17.9)	
	Necessary	#39(86.7)	70(73.7)	
Nutrition education	Not necessary	0(0)	#6(5.7)	14.338**
	Moderate	1(2.9)	#32(30.1)	
	Necessary	#34(97.1)	68(64.2)	
Nutrition consultation	Not necessary	1(2.2)	#6(6.3)	11.702**
	Moderate	3(6.7)	#29(30.2)	
	Necessary	#41(91.1)	61(63.5)	

**p<0.01

#Observations > Expectations

견이 기대치보다 관측치가 높았지만 유의적 차이는 없었고, 영양교육을 실시하는 병원의 영양사의 ‘영양교육이 필요하다’는 의견이 영양교육을 실시하지 않는 병원의 영양사보다 관측치가 기대치보다 유의적으로($p<0.01$) 높았다. 영양상담에 있어서도 영양상담을 실시하는 병원 영양사의 ‘영양상담이 필요하다’는 의견이 실시하지 않는 병원의 영양사보다 기대치보다 관측치가 유의적으로($p<0.01$) 높게 나타났다.

Kang & Lee(2005)는 영양교육 프로그램을 실시한 후 식생활 진단 점수, 영양 지식 정답율의 증가, 식생활 태도 향상 등 식습관 개선효과를 보았고, 지속적 영양교육이 병행될 때 더욱 성공적이라는 결론을 보고한 바 있고, Ahn 등(2006)은 노인을 위한 일반적인 영양관리를 주제로 그림, 아이콘 등을 넣어 소책자와 리플렛을 개발한 바 있다.

Choi 등(2007)은 건강 증진 활동이 노인의 건강 여명을 연장시킴에도 불구하고 노인들의 삶에 대한 적극성 결여, 동기유발의 어려움, 호기심의 부족 등의 이유로 영양교육에의 참여율이 낮고, 생활 습관의 변화를 원치 않는 점 때문에 노인용 교육프로그램의 개발에 어려움이 많지만, 영양교육 프로그램 실시 후의 참여자의 건강관련 삶의 질이 ‘사회적 영역에서 유의하게 향상’되었다고 보고한 바 있다.

Lim & Choi(2007)는 지역과 계절을 고려한 농촌지역 노인을 위한 영양교육과 영양지원정책이 필요하다고 하였고, Yoon 등(2007)은 노인의 건강상태에 관한 영향요인을 각 가족형태에 따라 비교분석함으로써 각 노인집단의 특성에 맞는 건강 및 식생활정책을 개발해야 한다고 보고한 바 있다.

Yim KS(2008)은 고혈압 여자 노인을 대상으로 한 영양교육에서 교육 후 참가자들의 이완기 혈압의 유의적 감소, 소금 섭취량의 유의적 감소, 전체적인 영양섭취량의 감소 등 바람직한 방향으로의 식생활의 개선효과를 보았으며, 노인 친화형의 저염식 조리방법과 소금 섭취를 줄이면서 비타민과 무기질의 섭취를 늘릴 수 있는 조리방법의 개발이 필요함을 보고

한 바 있다.

Kang 등(2009)도 당뇨병 환자 대상의 영양교육 실시 후 체지방율의 유의적 감소와 영양지식의 유의적 증가, 식행동 관련 총점의 유의적 증가를 얻어 영양교육이 바람직한 식행동으로의 변화를 가져온다고 하였으며, 노인에게 적합한 글씨크기와 글씨체, 대상에 맞는 캐릭터나 그림 및 사진들이 교육효과를 높인다고 보고하였다.

Yim 등(1997)은 보건소 단위의 노인 영양 사업으로 실시한 영양교육과 상담 결과, 노인들은 쉽게 따라할 수 있는 실질적인 주제와 개인별 영양 서비스를 선호하며 영양상담, 결과지 배부, 포스터 부착 등의 영양교육 방법을 좋아한다는 사실과 교육과 상담 후의 식품섭취 다양성의 증가와 비타민 영양밀도의 증가 효과를 확인하였고 지속적 영양교육과 상담이 필요하다고 보고한 바 있다.

Lee & Lee(2000)의 연구에서는 영양사의 영양상담 업무 수행도가 직무 만족도나 조직몰입도와 가장 높은 상관성을 가진다는 사실을 밝힌 바 있으며, Han & Jeong(2004)은 인터넷 사이트를 이용하는 ‘당뇨병 환자를 위한 식사관리 및 영양상담 프로그램’ 개발을 시도한 바 있다.

Kim & Han(2005)은 웹기반 프로그램을 이용한 영양 상담을 통해 고지혈증 환자의 식이요법 지식, 식습관 변화, 식행동 변화 등에서 유의한 개선을 확인하였고, Lee SL(2009)은 제2형 당뇨병 환자 대상의 영양 상담과 추후의 전화 상담이 당뇨병 교육에 효과가 있음을 확인하였다고 보고하였다.

이같이 영양관련 지식과 식행동 변화를 위한 관리 방법을 환자 및 보호자에게 지도함으로써 식사요법의 원칙을 이해시켜 식습관을 개선하고 장단기적인 치료효과를 높이는데 기여한 영양교육과 상담의 결과는 많이 보고되고 있다. 그러나 요양병원의 경우 심사평가의 구체적인 법적 기준이 없어 필요성에 따른 실시는 매우 미흡하므로 법적인 체계적 기준이 필요하다고 본다.

6. 영양사의 업무 중요도와 수행도

1) 업무중요도와 수행도 분석

영양사의 업무 중요도와 수행도를 Table 13에 제시하였다. 중요도 전체 평균 점수는 4.36 ± 0.49 점이었다. 부문별 중요도 평균 점수는 구매검수 4.67점, 위생과 안전관리 4.60점, 식단과 급식관리 4.35점, 조리과 작업관리 4.31점, 영양관리 3.86점으로 구매검수 부문이 가장 높고, 영양관리 부문의 점수가 가장 낮았다.

식단과 급식 관리의 중요도 점수는 3.96점에서 4.79점까지 분포하였다. 보존식 비치(4.72점), 식단 작성(4.64점), 섭취상의 문제 발생 시 즉각적인 조정(4.62점)의 순으로 높은 점수를 보였으며, 어르신을 위한 간식의 계획과 제공(3.96점), 식단의 영양가 분석(4.13점) 순으로 점수가 낮았다.

구매검수의 중요도 평균점수는 4.67 ± 0.55 점으로, 점수 분포는 4.57점에서 4.79점 사이이고, 식재료별 분리저장과 식품유통기한 확인(4.79점), 선입선출 원칙에 따른 식품관리(4.72점)의 순이었으며 전체적으로 다른 영역보다 중요도 점수가 높았다.

조리와 작업 부문의 중요도 평균점수는 4.31 ± 0.61 점으로 4.06점에서 4.47점 사이에 분포하며, 세정 및 정리정돈 감독(4.47점), 조리 과정 점검과 조리지시 및 감독(4.42점), 식단평가(4.41점)의 순으로 점수가 높았고, 표준레시피의 작성과 활용(4.06점), 조리작업 평가(4.21점)의 점수가 낮았다.

위생과 안전 관리 부문은 평균이 4.60 ± 0.51 점으로 3.96점에서 4.77점까지 분포하였다. 식품창고·냉장고·냉동고의 위생적 관리(4.77점), 식재료의 위생적 관리(4.76점)의 순으로 점수가 높았고, 가장 점수가 낮은 항목은 시설점검 및 기기관련 정보수집 및 계획(3.96점)이었다.

Table 13. Importance and performance of dietitian's task

Mean±SD

Characteristics	Importance	Performance	t-value	Gap
Menu and foodservice management (n=13)	4.35±0.52	4.0±0.56	7.192***	-0.27
Preparation of Menu (general, therapeutic, staff's meal)	4.64±0.69	4.51±0.83	2.05*	-0.13
Notice of menu	4.33±0.89	4.52±0.96	-2.78**	0.19
Management of diet and diet diary	4.57±0.71	4.67±0.69	-1.69	0.10
Equipment of preserved food	4.72±0.69	4.79±0.70	-1.15	0.07
Investigation of diet order guide book	4.18±0.89	3.69±1.24	5.22***	-0.49
Nutritional analysis of menu	4.13±0.88	3.63±1.14	6.30***	-0.50
Preparation and equipment of foodservice guide book	4.11±0.87	3.97±1.09	1.85	-0.14
Utilization of various ingredients	4.39±0.79	3.84±1.01	7.53***	-0.55
Planning and offering snack for elderly	3.96±0.91	3.35±1.25	6.98***	-0.61
Providing food with diverse cooking	4.24±0.82	3.74±0.98	7.22***	-0.50
Immediate adjustment when taking problem with foods	4.62±0.71	4.35±0.89	4.19***	-0.27
Providing foods considering taste of elderly	4.41±0.80	4.17±0.80	3.61***	-0.24
Estimation before and after foodservice	4.22±0.80	3.83±0.98	6.50***	-0.39
Purchase and inspection (n=4)	4.67±0.55	4.63±0.57	0.92	-0.04
Order and disbursements of ingredients	4.57±0.77	4.57±0.75	0.00	0.00
Inspection of ingredients, management of inspection diary	4.60±0.72	4.62±0.74	-0.35	0.02
Separation and storage by ingredients, confirmation of food expiration date	4.79±0.49	4.70±0.62	1.93	-0.09
Food control according to the principle of first-in first-out (FIFO)	4.72±0.59	4.64±0.67	1.57	-0.08
Cooking and working management (n=10)	4.31±0.61	3.98±0.78	4.41***	-0.33
Preparation of task schedule, cooking plan, cooking instructions	4.38±0.80	4.06±1.16	4.09***	-0.32
Check the cooking process, cooking instructions and supervision	4.42±0.74	4.08±1.03	4.88***	-0.34
Menu assessment	4.41±0.78	4.01±0.91	6.34***	-0.40
Preparation and utilization of standard recipe	4.06±0.94	3.69±1.19	4.78***	-0.37
Management and oversight of transport, arrangement, and distribution	4.28±0.80	4.16±0.89	2.02*	-0.12
Management of cleaning and arrangement	4.47±0.65	4.08±0.92	5.87***	-0.39
Evaluation of cooking operation	4.21±0.81	3.93±0.96	4.32***	-0.28
Personnel management of employee	4.31±0.78	3.91±1.03	5.69***	-0.40
Management of writing work instruction and work attitudes of employee	4.34±0.73	4.04±0.98	3.34***	-0.30
Management and purchase of cookware and equipment maintenance	4.23±0.84	3.86±1.05	4.95***	-0.37
Hygiene and safety management (n=9)	4.60±0.51	4.28±0.66	6.36***	-0.32
Facility inspection, information gathering and plan of tools	3.96±0.94	3.59±1.06	4.76***	-0.37
Hygiene management of employee	4.72±0.59	4.34±0.79	6.38***	-0.38
Hygiene training for employee (one time a month)	4.56±0.70	4.44±0.94	1.84	-0.12
Sanitary management of ingredients	4.76±0.56	4.48±0.75	5.01***	-0.28
Sanitary management of work	4.69±0.62	4.38±0.80	5.77***	-0.31
Hygiene management of food storage, refrigerator, freezer	4.77±0.53	4.45±0.73	6.38***	-0.32
Hygiene management of kitchen (cleaning, sterilization.)	4.73±0.57	4.37±0.77	6.75***	-0.36
Safety control of Foodservice facilities	4.66±0.61	4.30±0.84	6.88***	-0.36
Maintenance of clean and pleasant dining room	4.58±0.72	4.19±0.94	6.02***	-0.39
Nutrition management (n=6)	3.86±0.86	2.65±1.05	11.35***	-1.21
Assessment of nutritive conditions and nutrition diagnosis for patient	4.23±0.87	3.25±1.15	10.52***	-0.98
Nutrition control through consultation with Nutrition Council	3.91±1.02	2.94±1.31	9.26***	-0.97
Execution of nutrition education for employee(nurses, nursing aides)	3.70±1.06	2.44±1.27	12.22***	-1.26
Execution of group nutrition education for elderly	3.68±1.11	2.21±1.25	12.80***	-1.47
Execution of individual nutrition counseling according to the prescription	3.88±0.99	2.45±1.35	12.69***	-1.43
Source provision for nutrition education	3.79±1.04	2.63±1.33	10.77***	-1.16
Total	4.36±0.49	3.91±0.52	6.32***	-0.45

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

Scale score: 1(never important, very poor) ~ 5(very important, very good), Gap=Performance-Importance

영양관리 부문은 평균 3.86 ± 0.86 점으로 분포는 3.68점에서 4.23점 사이였다. 환자의 영양상태 평가와 영양진단(4.23점), 영양위원회와 협의를 통한 영양관리(3.91점)가 높은 반면, 치료식 대상 어르신 집단 영양교육 실시(3.68점)와 직원(간호사, 간병인)대상 영양교육 실시(3.70점)의 순으로 점수가 낮았다.

업무 수행도 점수의 전체평균은 3.91 ± 0.52 였다. 부문별 평균은 구매검수 4.63점, 위생과 안전관리 4.28점, 식단과 급식관리 4.08점, 조리과 작업관리 3.98점, 영양관리 2.65점의 순으로 나타나, 특히 영양관리 수행도가 낮음을 보였다.

부문별로 보면 식단과 급식 관리에서 평균이 4.08 ± 0.56 점이고 3.35점에서 4.79점까지 분포하였다. 보존식 비치(4.79점), 검식 및 검식일지 관리(4.67점), 식단표의 게시(4.52점)순으로 높은 점수를 보였으나 어르신을 위한 간식의 계획과 제공(3.35점), 식단의 영양가 분석(3.63점)은 낮은 점수를 나타내었다.

구매검수 부문은 평균 4.63 ± 0.57 점이며 그 중 식재료별 분리저장과 식품유통기한 확인(4.70점)이 가장 점수가 높고 식재료 발주 및 수불관리(4.57점)가 가장 낮았다.

조리와 작업관리 부문의 수행 평균은 3.98 ± 0.78 점이었고, 가장 점수가 높은 항목은 운반·배선·배식 관리 감독(4.16점)이고, 가장 점수가 낮은 것은 표준 레시피 작성과 활용(3.69점)이었다.

위생과 안전관리 부문은 평균이 4.28 ± 0.66 점이며, 식재료의 위생적인 관리(4.48점)가 가장 높고, 시설 점검 및 기기관련 정보수집 및 계획(3.59점)이 가장 낮았다.

영양관리는 모든 부문 중 중요도와 수행도 점수가 가장 낮았는데, 수행도 평균은 2.65 ± 1.05 점으로 가장 점수가 높은 업무는 환자의 영양상태 평가와 영양진단(3.25점)이고, 가장 낮은 업무는 치료식 대상 어르신 집단 영양교육 실시(2.21점)이었으며, 이 항목은 42개 업무 중 수행도 점수가

가장 낮았다.

중요도와 수행도 간에는 구매검수 부문을 제외한 모든 부문에서 유의적 차이($p<0.001$)가 있었다. 식단·급식 관리에서는 다양한 식재료의 이용 등 8개 업무에서, 조리과 작업 관리에서는 식단평가 등 9개 업무 모두에서, 위생안전 관리에서는 급식시설 안전관리 등 8개 업무에서, 영양관리에서는 치료식 대상 어르신 집단 영양교육 실시 등 6항목 모두에서 중요도와 수행도 간에 유의적인($p<0.001$) 차이를 보였다. 특히 영양관리 부문에서는 Gap 평균(-1.21점)과 6개 항목의 Gap이 모두 -0.97점에서 -1.47점사이로 전 항목에서 가장 컸다.

중요도 수행도의 Gap 평균 점수는 -0.45점으로 중요도 수행도 간에 유의적($p<0.001$)차이가 나타났고 부문별로는 영양관리(-1.21점), 조리과 작업관리(-0.33점), 위생과 안전 관리(-0.32점), 식단과 급식 관리(-0.27점), 구매검수 관리(-0.04점)의 순이었다.

Gap이 가장 큰 업무는 치료식 대상 어르신 집단 영양교육 실시(-1.47점), 의사 처방에 의한 개별 영양상담 실시(-1.43점), 직원대상 영양교육 실시(-1.26점)이었다. 임상영양관리 업무는 모든 항목에서 수행도와 중요도의 gap이 컸으며, 영양교육(-1.47점)과 영양상담(-1.43점)은 전 부문에서 가장 낮아, Jeong 등(2008)의 연구에서 영양교육 및 상담이 중요도와 수행도 모두에서 가장 낮았던 것과 본 연구의 결과가 유사하였다.

수행도 점수가 중요도 점수보다 높은 항목은 식단표의 게시(+0.19점), 검식 및 검식일지 작성(+0.10점), 보존식의 비치(+0.07점), 그리고 식재료 검수, 검수일지 작성(+0.02점)이었다.

따라서, 가설 1 ‘요양병원 영양사의 업무 중요도와 수행도 간에는 차이가 있다’는 채택되었다.

Lee & Park(2008)은 연구에서 환자 및 보호자들은 서비스를 선택할 때 전문성을 중요하게 생각하고 있으며, 현재 우리나라의 요양시설의 의료서비스 수준이 환자 및 보호자의 요구에 적절한 수준인지 검토할 필요가 있다고 보고한 바 있다.

요양병원의 의료 서비스 수준을 높여 환자 및 보호자의 요구를 충족할 수 있도록 영양관리 부분의 수행도도 적극적으로 강화하여야 할 것으로 생각된다.



2) 업무중요도와 수행도의 격자도 분석

조사 대상 영양사의 업무 중요도와 수행도를 분석(IPA: Importance and Performance Analysis)하여 Fig.1에 제시하였다. 격자도 구분에 의해 수행도의 평균값(3.91점)을 x-축의 분할선으로 하고 중요도의 평균값(4.36점)을 y-축의 분할선으로 하여, 중요도와 수행도 모두 평균값보다 높은 Doing Great, 중요도는 높으나 수행도가 낮은 Focus Here, 중요도와 수행도가 모두 낮은 Low Priority, 그리고 중요도는 낮고 수행도는 높은 Overdone의 네 구간으로 나누었다.

부문별 평균에서 구매검수 관리와 위생과 안전 관리는 Doing Great에 속하였고, 식단과 급식 관리와 조리과 작업관리는 Overdone, 영양관리는 Low Priority에 속했다.

Doing Great는 중요도와 수행도가 모두 높은 강점 영역으로 여기에 속하는 항목은 식단과 급식관리 부문에서 13개 항목 중 식단작성, 검식 및 검식일지 관리, 보존식 비치 등 5개 항목이 여기에 속하였다. 구매검수 부문에서는 식재료발주 및 수불관리, 식재료 검수·검수일지 작성 등 4항목 모두가 속했고, 조리과 작업 관리부문에서는 10개 항목 중 작업일정표·조리계획서·조리지시서 작성, 조리과정 점검, 조리지시 및 감독 등 5개 항목이, 위생과 안전관리 부문에서는 9개 중 조리원의 개인위생 관리, 조리종사원 대상 위생교육 실시 등 8개 항목이 속해, 이 업무들은 지속적으로 잘 유지시키기 위해 노력하는 것이 바람직하겠다.

Focus Here은 중요도 점수는 높으나 수행도 점수가 낮은 영역으로 식단과 급식관리 부문의 다양한 식재료의 이용으로 나타나, 이 업무의 수행도를 높이기 위한 노력의 집중화가 필요하겠다. 병원에 입원한 환자들은 여러 가지 내·외적 환경적 특성으로 인해 음식에 대해 민감한 상태이므로 입원환자들의 식욕, 기분, 병의 종류와 진행 정도에 따라 영양관리를 해야 하는데(Gam 등 2007) 노인환자의 경우 새로운 음식에의 적응이 쉽지 않

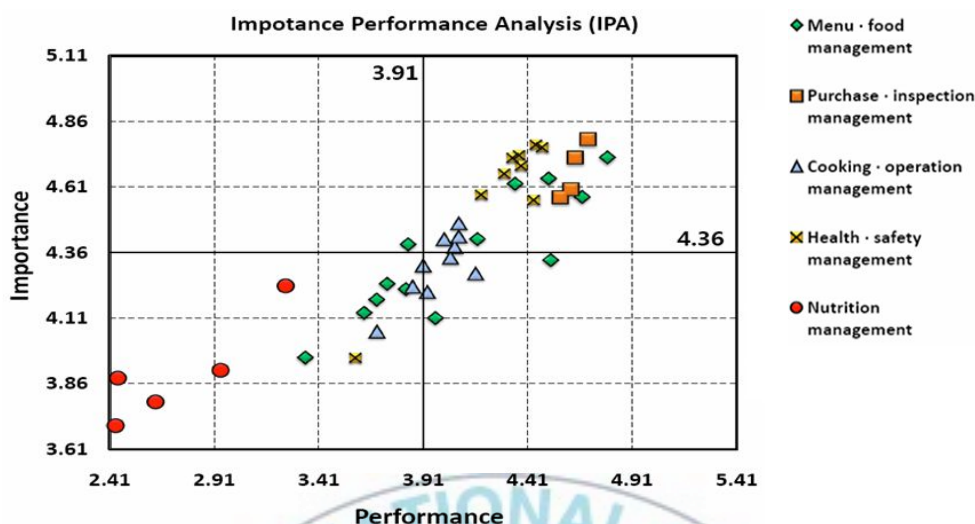


Fig. 1. Analysis of importance and performance of dietitian's task

job
Doing Great Menu and foodservice management; Preparation of menu, Management of diet and diet diary, Equipment of preserved food, Immediate adjustment when taking problem with foods, Planning and offering snack for elderly Purchase and inspection management; Order and disbursements of ingredients, Inspection of ingredients, management of inspection diary, Separation and storage by ingredients, confirmation of food expiration date, Food control according to the principle of first-in first-out (FIFO) Cooking and working management; Preparation of task schedule, cooking plan, cooking instructions, Check the cooking process, cooking instructions and supervision, Menu assessment, Management of cleaning and arrangement Hygiene and safety management; Hygiene management of employee, Hygiene training for employee (one time a month), Sanitary management of ingredients, Sanitary management of work, Hygiene management of food storage, refrigerator, freezer, Hygiene management of kitchen (cleaning, sterilization), Safety control of foodservice facilities, Maintenance of clean and pleasant dining room
Focus Here Menu and foodservice management; Utilization of various ingredients
Low Priority Menu and foodservice management; Investigation of diet order guide book, Nutritional analysis of menu, Planning and offering snack for elderly, Providing food with diverse cooking, Assessment before and after foodservice Cooking and working management; Preparation and utilization of standard recipe, Management and purchase of cookware and equipment maintenance Hygiene and safety management; Facility inspection, information gathering and plan of tools Nutrition management; Assessment of nutritive conditions and nutrition diagnosis for patient, Nutrition control through consultation with nutrition council, Execution of nutrition education for employee(nurses, nursing aides), Execution of group nutrition education for elderly, Execution of individual nutrition counseling according to the prescription, Source provision for nutrition education
Overdone Menu and foodservice management; Notice of menu, Preparation and equipment of foodservice guide book Cooking and working management; Management and oversight of transport, arrangement, and distribution, Evaluation of cooking operation, Personnel management of employee, Management of writing work instruction and work attitudes of employee

지만 Focus Here(중요도 점수는 높으나 수행도 점수가 낮은 영역)에 식단과 급식관리 부문의 ‘다양한 식재료의 이용’이 포함되어 있어, 이 업무의 수행도를 높이기 위한 노력의 집중화가 필요하겠다.

병원에 입원한 환자들은 여러 가지 내·외적 환경적 특성으로 인해 음식에 대해 민감한 상태이므로 입원환자들의 식욕, 기분, 병의 종류와 진행 정도에 따라 영양관리를 해야 하는데(Gam 등 2007), 노인환자의 경우 새로운 음식에의 적응이 쉽지 않지만 다양한 식재료의 이용과 고령자를 위한 식단 개발 연구가 필요하다고 생각된다.

요양병원의 경우 특히 장기 입원 환자가 많아, 다양한 식재료 이용을 위한 연구가 필요하므로 앞으로 요양병원의 영양사 모임을 활성화하여 관련 정보를 공유하고 의견을 수렴하여 데이터베이스를 구축하는 것도 바람직하겠다.

Low Priority는 영양사가 중요도와 수행도 모두 낮다고 인식하는 영역인데 식단·급식 관리부문에서 식사처방 지침서 검토, 식단의 영양가 분석, 어르신을 위한 간식의 계획과 제공 등 5개 항목이 속하였고, 조리과 작업 관리 부문에서 표준 레시피 작성과 활용, 조리기구 및 기기유지 관리 및 구매 등 2항목이 속하였으며, 위생안전관리 부문에서 시설 점검 및 기기 관련 정보수집 및 계획 1항목이, 영양관리 부문에서 환자의 영양상태 평가와 영양진단, 영양위원회와 협의를 통한 영양관리 등 6항목 모두가 포함된 것으로 나타났다.

Low Priority에 영양관리 부문의 모든 항목이 포함되고 특히 중요도와 수행도 모두가 전 부문을 통해 가장 낮았다.

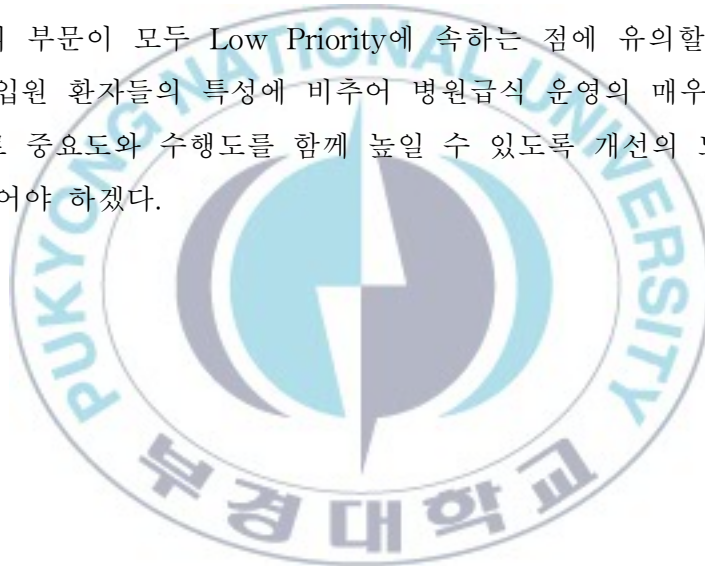
입원 환자들의 경우 당뇨, 치매, 고혈압, 뇌졸중, 암 등의 질환을 복합적으로 갖고 있으므로 영양사들이 이들 주요 질환에 대한 영양상담 내용을 익히고, 노인의 생리적·심리적 특성을 비롯한 전반적인 지식 습득을 통해 효과적인 상담기술을 익히는 것이 중요하다(Cho 등 2006).

Lyu 등(1996)의 연구에서도 조사대상 환자들의 93.9%가 영양 상담이

꼭 필요하다고 하였고, 영양상담이 건강향상에 도움이 된다고 생각 (91.0%)하며, 질병치료에 영양의 역할이 중요하다고 생각하는(96.8%) 결과를 보여, 영양사의 인원을 충원하더라도 영양상담을 충실히 할 필요가 있다고 한 바 있다.

Overdone은 중요도는 낮으나 수행도가 높은 영역으로 식단·급식관리 영역의 식단표의 게시, 급식관리 업무지침서 작성 및 비치 등 2항목과 조리과 작업관리 부문의 운반·배선·배식 관리 감독, 조리작업 평가 등 4항목으로 나타났다.

Focus Here에 속하는 항목은 중점적으로 개선해야 함은 물론 특히 임상영양관리 부문이 모두 Low Priority에 속하는 점에 유의할 필요가 있다. 이는 입원 환자들의 특성에 비추어 병원급식 운영의 매우 중요한 요인들이므로 중요도와 수행도를 함께 높일 수 있도록 개선의 노력과 연구가 병행되어야 하겠다.



3) 영양사의 특성에 따른 업무 중요도 및 수행도

조사 대상 영양사의 일반적 특성에 따른 업무 중요도 분석 결과를 Table 14에 제시하였다. 중요도 전체 평균점수에서 직위에 따라, 연봉에 따라 유의적($p<0.05$) 차이가 있었다.

연령대에서는 30대의 중요도 점수가 전 영역에서 20대와 40대 이상 그룹보다 높았으나 유의적 차이는 없었다.

학력에서는 모든 영역에서 대졸 이상 그룹이 더 높았고, 식단과 급식관리 부문에서는 유의적($p<0.05$) 차이가 있었다.

총경력에서는 4년 이상의 그룹이 다른 그룹보다 영양관리 부문을 제외한 모든 부문에서 점수가 높았지만 유의적 차이는 없었다.

요양병원 재직기간별로도 3년 이상의 그룹이 조리과 작업 부문, 위생과 안전부문을 제외한 모든 부문에서 다른 그룹보다 점수가 높았지만 유의적 차이는 없었다.

직위별로는 모든 부문에서 책임영양사의 점수가 더 높았는데 식단과 급식 관리($p<0.01$), 조리과 작업관리($p<0.05$), 전체 평균($p<0.05$)에서 부서 책임자 그룹이 일반영양사보다 유의적으로 높은 점수를 나타내었다.

겸직 여부에서는 모든 부문에서 겸직하지 않는 그룹의 중요도 점수가 높았는데 식단과 급식 관리에서는 유의적($p<0.05$) 차이가 있었다.

연봉에서는 위생과 안전 부문을 제외한 모든 부문에서 연봉 2,000만원 이상 그룹의 점수가 다른 그룹들보다 높았는데 전체 평균에서 2,000만원 이상 그룹이 1,500만원 미만의 그룹에 비해 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높았다.

Table 14. Importance according to the characteristics of dietitian

Characteristics	Classification	Menu and foodservice	Purchase and inspection	Cooking and working	Hygiene and safety	Nutrition	Total
Age (old)	20~29	4.32±0.55 ¹⁾	4.65±0.60	4.32±0.58	4.62±0.47	3.89±0.87	4.36±0.49
	30~39	4.38±0.48	4.76±0.48	4.36±0.66	4.62±0.63	3.90±0.81	4.40±0.49
	≥40	4.35±0.53	4.61±0.54	4.26±0.61	4.56±0.46	3.79±0.90	4.31±0.48
F-value		0.170	0.992	0.338	0.217	0.283	0.413
Education level	Collage graduate	4.24±0.58	4.60±0.66	4.30±0.64	4.55±0.53	3.71±0.88	4.28±0.54
	university graduate	4.41±0.48	4.71±0.48	4.32±0.59	4.64±0.50	3.95±0.85	4.41±0.45
t-value		2.158*	1.292	0.192	1.087	1.840	1.685
Total career (yrs)	<2	4.27±0.48	4.64±0.54	4.30±0.53	4.61±0.38	3.84±0.88	4.33±0.41
	2~<4	4.34±0.58	4.60±0.65	4.27±0.63	4.57±0.53	3.90±0.85	4.34±0.55
	≥4	4.39±0.51	4.73±0.48	4.35±0.64	4.63±0.57	3.85±0.87	4.39±0.49
F-value		0.758	0.956	0.324	0.223	0.069	0.287
Period of service in hospital (yrs)	<1	4.23±0.49	4.54±0.61	4.22±0.58	4.51±0.46	3.81±0.86	3.85±0.52
	1~<2	4.29±0.61	4.70±0.63	4.30±0.66	4.62±0.69	3.69±1.06	3.91±0.47
	2~<3	4.42±0.50	4.72±0.50	4.38±0.58	4.68±0.43	3.90±0.72	3.86±0.55
	≥3	4.46±0.49	4.74±0.45	4.36±0.63	4.63±0.46	4.04±0.77	4.01±0.52
F-value		2.20	1.443	0.73	0.896	1.403	0.950
Position	General dietitian	4.30±0.54	4.64±0.57	4.26±0.62	4.58±0.52	3.84±0.90	4.32±0.50
	Senior dietitian	4.61±0.36	4.83±0.44	4.56±0.47	4.75±0.44	3.97±0.66	4.54±0.35
t-value		3.049**	1.705	2.456*	1.700	0.746	2.274*
Status of additional jobs	No	4.41±0.49	4.70±0.57	4.37±0.59	4.63±0.55	3.93±0.78	4.41±0.48
	Yes	4.23±0.56	4.61±0.52	4.20±0.63	4.56±0.45	3.75±0.99	4.27±0.49
t-value		2.263*	1.115	1.891	0.878	1.342	1.872
An annual salary (10,000 won)	<1500	4.20±0.56	4.55±0.61	4.17±0.64	4.50±0.48	3.61±0.98	4.20±0.49 ^a
	1500~<2000	4.35±0.52	4.66±0.59	4.30±0.61	4.63±0.46	3.88±0.84	4.36±0.49 ^{ab}
	≥2000	4.49±0.46	4.80±0.34	4.45±0.55	4.61±0.67	4.07±0.78	4.49±0.46 ^b
F-value		2.998	1.878	2.020	0.861	2.787	3.139*

1) Mean±SD

*p<0.05, **p<0.01

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

abc Superscripts with different alphabets in arrow are significantly different by Duncan's multiple regression range test

조사 대상 영양사의 특성에 따른 업무 수행도 분석 결과를 Table 15에 제시하였다. 전체평균에서는 연령대에서 40대 이상 그룹이 20대나 30대에 비해 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높고, 직위별로는 책임영양사들의 수행도가 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높았으며, 겸직하지 않는 그룹의 전체 평균이 유의적($p<0.05$)으로 높았다. 연봉에서도 2,000만원 이상 그룹이 다른 그룹들에 비해 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높았다.

연령대에서는 40대 이상 그룹이 구매점수를 제외한 모든 부문에서 점수가 높았는데 영양관리 부문에서 특히 40대 이상의 영양사의 수행도 점수가 20대나 30대보다 유의적($p<0.01$)으로 높았고, 전체 평균에서도 유의적($p<0.05$) 차이가 있었다.

학력에서는 전문대졸 그룹이 영양관리를 제외한 모든 부문에서 수행도 점수가 높았지만 유의적 차이는 없었다.

총경력에서는 영양관리를 제외한 모든 부문에서 4년 이상 그룹이 가장 점수가 높았는데 구매점수 부문에서 2년 미만 그룹과 4년 이상의 그룹이 2년 이상 4년 미만의 그룹보다 유의적($p<0.05$)으로 높은 점수를 보였다.

요양병원 재직기간에 따라서는 3년 이상의 그룹이 다른 그룹들보다 모든 부문에서 점수가 높았지만 유의적 차이는 없었다.

직위에 따라서는 모든 영역에서 책임영양사의 수행도 점수가 높았는데 식단과 급식관리($p<0.01$), 구매점수($p<0.05$), 조리와 작업 관리($p<0.01$), 위생과 안전관리($p<0.01$), 전체 평균($p<0.01$)에서 책임영양사의 점수가 유의적으로 높았고 영양관리에서는 유의적인 차이가 없었다.

겸직 여부에서는 전 부문에서 겸직하지 않는 그룹이 점수가 높았는데 식단과 급식관리($p<0.05$), 조리와 작업 관리($p<0.01$), 전체 평균($p<0.05$)에서 유의적인 차이가 있었다. 이는 당연한 결과로 보인다.

연봉에 따라서는 2,000만원 이상의 그룹이 그보다 연봉이 낮은 그룹들보다 전 부문에서 점수가 높았는데 식단과 급식관리($p<0.01$)와 전체 평균($p<0.05$)에서 유의적으로 높은 점수를 보였다.

Table15. Performance according to the characteristics of dietitian

n=186

Characteristics	Classification	Menu and foodservice	Purchase and inspection	Cooking and working	Hygiene and safety	Nutrition	Total
Age (yrs)	20~29	4.03±0.55 ¹⁾	4.58±0.67	3.92±0.82	4.22±0.70	2.63±0.94 ^a	3.86±0.51 ^a
	30~39	4.08±0.55	4.69±0.47	3.91±0.75	4.26±0.63	2.29±1.11 ^a	3.83±0.47 ^a
	≥40	4.17±0.59	4.66±0.47	4.12±0.74	4.40±0.61	3.01±1.07 ^b	4.06±0.56 ^b
F-value		1.112	0.661	1.328	1.324	6.244**	3.143*
Education level	Collage	4.10±0.60	4.65±0.49	4.08±0.73	4.34±0.61	2.65±0.97	3.93±0.49
	university	4.07±0.54	4.62±0.62	3.91±0.81	4.25±0.69	2.67±1.12	3.90±0.54
t-value		0.412	0.268	1.398	0.890	0.072	0.397
Total career (yrs)	<2	4.01±0.47	4.67±0.54 ^b	3.80±0.75	4.18±0.64	2.74±0.92	3.83±0.49
	2~<4	4.01±0.60	4.46±0.71 ^a	3.94±0.79	4.19±0.69	2.80±1.05	3.86±0.53
	≥4	4.18±0.57	4.72±0.45 ^b	4.11±0.77	4.41±0.69	2.66±1.12	3.99±0.53
F-value		2.208	3.837*	2.645	2.697	1.321	1.800
Period of service in hospital (yrs)	<1	4.01±0.58	4.52±0.70	3.86±0.86	4.22±0.67	2.66±1.02	3.85±0.52
	1~<2	4.06±0.48	4.68±0.56	3.90±0.70	4.24±0.66	2.66±1.01	3.91±0.47
	2~<3	4.02±0.58	4.62±0.54	3.94±0.80	4.26±0.66	2.57±1.14	3.86±0.55
	≥3	4.23±0.58	4.71±0.43	4.20±0.71	4.40±0.65	2.70±1.05	4.01±0.52
F-value		1.672	1.123	1.834	0.727	0.118	0.950
Position	General dietitian	4.02±0.55	4.59±0.59	3.90±0.78	4.22±0.66	2.61±1.02	3.85±0.52
	Senior dietitian	4.38±0.51	4.83±0.38	4.38±0.67	4.59±0.59	2.86±1.19	3.91±0.47
t-value		3.271**	2.150*	3.140**	2.792**	1.156	2.970**
Status of additional jobs	No	4.15±0.52	4.69±0.58	4.10±0.72	4.35±0.62	2.75±1.03	3.98±0.49
	Yes	3.95±0.60	4.53±0.56	3.75±0.83	4.16±0.72	2.49±1.08	3.78±0.55
t-value		2.344*	1.860	2.960**	1.927	1.601	2.565*
Annual salary (10,000 won)	<1500	4.00±0.56 ^a	4.56±0.58	3.89±0.75	4.15±0.66	2.58±0.93	3.82±0.49 ^a
	1500~<2000	4.01±0.55 ^a	4.61±0.61	3.91±0.80	4.27±0.66	2.58±1.03	3.87±0.51 ^a
	≥2000	4.33±0.52 ^b	4.74±0.44	4.21±0.73	4.40±0.65	2.90±1.21	4.09±0.54 ^b
F-value		5.337**	1.122	2.359	1.286	1.362	3.329*

1) Mean±SD

*p<0.05, **p<0.01

Scale score (1:very poor ~ 5:very good)

abc Superscripts with different alphabets in arrow are significantly different by Duncan's multiple regression range test

따라서 가설 2 ‘영양사의 특성에 따라 업무 중요도와 수행도의 차이가 있다’는 일부 채택되었다.



4) 치료식 관리에 따른 영양사 업무의 중요도 및 수행도

조사 대상 요양병원의 치료식 관리에 따른 영양사의 업무 중요도를 Table 16에 제시하였다.

치료식 실시 여부에 따라서는 전체 평균과 모든 영역에서 치료식을 실시하는 병원의 중요도 점수가 실시하지 않는 병원에 비해 점수가 더 높았지만 유의적 차이는 없었다.

치료식 비율에 따라서는 식단과 급식관리, 구매검수, 조리과 작업관리, 위생과 안전관리, 그리고 전체평균에서 20% 이상 40% 미만 그룹이 다른 그룹보다 점수가 높았고 특히 위생과 안전관리에서 치료식 비율이 20% 이상 40%미만의 그룹이 20%미만 그룹보다 중요도 점수가 유의적($p<0.05$)으로 높았다.

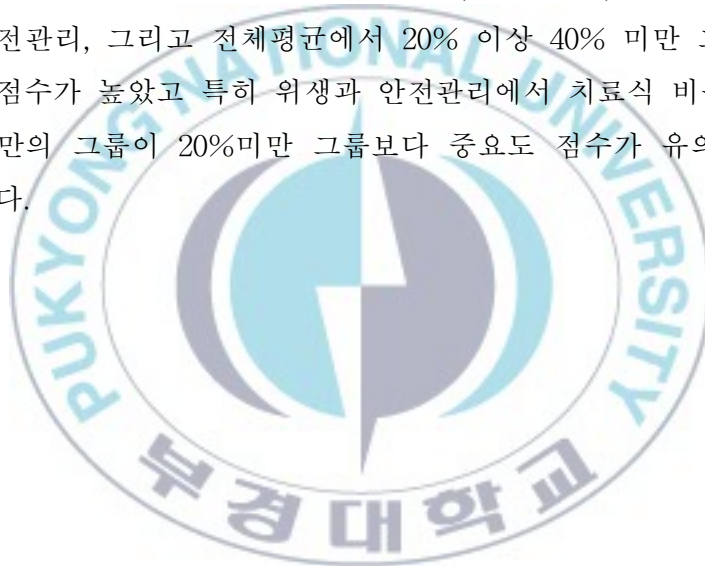


Table 16. Importance according to the therapeutic diet care of hospital

n=141

Characteristics	Classification	Menu and foodservice	Purchase and inspection	Cooking and working	Hygiene and safety	Nutrition	Total
Status of therapeutic diets	Yes	4.37±0.57 ¹⁾	4.65±0.57	4.34±0.64	4.62±0.48	3.93±0.79	4.38±0.51
	No	4.23±0.46	4.61±0.63	4.14±0.62	4.47±0.72	3.64±0.90	4.22±0.51
	t-value	1.305	0.383	1.642	1.461	1.830	1.692
Ratio of therapeutic diets(%)	<20	4.33±0.69	4.49±0.83	4.16±0.78	4.44±0.62 ^a	3.62±0.79	4.21±0.61
	20~<40	4.45±0.52	4.74±0.46	4.44±0.59	4.74±0.37 ^b	3.99±0.77	4.47±0.45
	≥40	4.26±0.53	4.62±0.48	4.29±0.56	4.56±0.48 ^{ab}	4.09±0.79	4.36±0.48
	F-value	1.140	1.604	1.708	3.713 [*]	2.643	2.329

1) Mean±SD

^{*}p<0.05

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

abc Superscripts with different alphabets in arrow are significantly different by Duncan's multiple regression range test

조사 대상 요양병원의 치료식 관리에 따른 영양사의 업무 수행도를 Table 17에 제시하였다. 전체 평균 점수에서는 치료식 실시 여부에 따라, 치료식을 실시하는 병원의 수행도 평균 점수가 치료식을 실시하지 않는 병원에 비해 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높았다.

치료식 실시 여부에 따라서는 전체 평균에서 실시하는 그룹의 점수가 3.98점, 실시하지 않는 그룹의 점수가 3.75점으로 유의적($p<0.05$) 차이가 있었고, 식단과 급식관리($p<0.01$), 조리와 작업관리($p<0.05$), 영양관리($p<0.05$)에서 치료식을 실시하는 병원의 업무 수행도 점수가 유의적으로 높았다.

치료식 비율에 따른 차이에서는 영양관리부문을 제외한 모든 부문에서 20%이상 40%미만의 그룹이 다른 그룹보다 점수가 높았고 특히 구매검수 부문에서 20%이상 40%미만의 그룹이 40% 이상의 그룹보다 수행도 점수가 유의적으로($p<0.01$) 높았다.

따라서 가설 3 ‘병원의 치료식 관리에 따라 업무 중요도와 수행도의 차이가 있다’는 일부 채택되었다.

Table 17. Performance according to the therapeutic diet care of hospital

n=141

Characteristics	Classification	Menu and foodservice	Purchase and inspection	Cooking and working	Hygiene and safety	Nutrition	Total
Status of therapeutic diets	Yes	4.15±0.57 ¹⁾	4.58±0.62	4.04±0.80	4.34±0.66	2.78±1.12	3.98±0.56
	No	3.86±0.55	4.66±0.48	3.70±0.79	4.16±0.73	2.34±0.98	3.75±0.56
	t-value	2.709**	0.697	2.234*	1.375	2.106*	2.188*
Ratio of therapeutic diets (%)	<20	4.06±0.70	4.51±0.52 ^{ab}	3.90±0.92	4.18±0.74	2.47±0.96	3.82±0.62
	20~<40	4.24±0.48	4.76±0.39 ^b	4.20±0.66	4.48±0.56	2.78±1.11	4.09±0.46
	≥40	4.08±0.59	4.33±0.89 ^a	3.89±0.90	4.23±0.72	3.03±1.22	3.91±0.63
F-value		1.121	5.003**	1.934	2.363	1.655	2.213

1) Mean±SD

*p<0.05, **p<0.01

Scale score (1: very poor ~ 5: very good)

abc Superscripts with different alphabets in arrow are significantly different by Duncan's multiple regression range test

7. 영양사의 업무 효율화에 대한 견해

1) 업무구분 및 영양관리 기준강화의 필요성

영양사의 특성에 따른 요양병원에서의 급식업무와 임상업무의 역할구분 필요성과 요양병원의 영양관리기준 강화의 필요성을 Table 18에 제시하였다. 요양병원에서의 급식업무와 임상업무의 역할 구분이 필요한가에 대해서 ‘필요하지 않다’ 53명(28.5%), ‘그저 그렇다’ 53명(28.5%), ‘필요하다’ 80명(43.0%)이었다. ‘필요하지 않다’는 의견도 28.5%로 적지 않지만 필요하다는 의견이 더 많았다.

역할 구분에 대해 연령대별로는 20대 영양사의 ‘필요하다’는 의견의 비율이 다른 그룹보다 높았지만 유의적 차이는 없었다. 전문대 졸 그룹의 ‘필요하지 않다’는 의견의 비율이 대졸 그룹보다 유의적으로($p<0.05$) 높고, 대졸 이상 그룹의 ‘그저 그렇다’, ‘필요하다’ 의견의 비율이 전문대졸 그룹에 비해 유의적으로($p<0.05$) 높았다. 경력 4년 이상의 그룹의 ‘필요하다’는 의견 비율은 4년 이하 그룹에 비해 높았지만 유의성은 없었고, 재직기간의 차이에서도 유의적 차이가 없었다. 직위에서도 일반 영양사가 책임영양사보다 ‘필요하다’는 의견의 비율이 높았지만 유의적 차이는 없었고 겸임여부에 따른 비교에서도 유의적 차이가 없었다.

영양관리에 대한 법적기준 강화의 필요성에 대해서는 ‘필요하지 않다’ 21명(11.3%), ‘그저 그렇다’ 51명(27.4%), ‘필요하다’ 113명(60.7%), ‘무응답’ 1명(0.5%)이었다.

영양관리 기준 강화의 필요성에 대해서는 20대의 ‘필요하다’는 의견이 더 많았지만 유의적 차이는 없었고, 대졸 이상 그룹의 ‘필요하다’는 의견 비율이 전문대 졸 그룹에 비해 유의적으로($p<0.05$) 높았다. 4년 이상 경력자의 ‘필요하다’는 의견 비율이 더 높았지만 유의적 차이는 없었고, 재직

Table 18. Needs for role separation and strengthening nutrition standard

Characteristics	Classification	N(%)					
		Role separation			Strengthening of nutrition standard		
		Not necessary	Moderate	Necessary	Not necessary	Moderate	Necessary
Age	20s	22(25.6)	#25(29.1)	#39(45.3)	5(5.8)	#25(29.1)	#56(65.1)
	30s	12(25.5)	#15(31.9)	20(42.6)	#9(19.1)	11(23.4)	27(57.4)
	40s and over	#19(35.8)	13(24.5)	21(39.6)	#7(13.5)	#15(28.8)	30(57.7)
χ^2		2.156			5.870		
Education level	collage	#27(39.7)	16(23.5)	25(36.8)	#12(17.9)	#23(34.3)	32(47.8)
	university	26(22.0)	#37(31.4)	#55(46.6)	9(7.6)	28(23.7)	#81(68.6)
χ^2		6.628*			8.774*		
Total career (yrs)	<4	30(28.0)	28(26.2)	#49(45.8)	11(10.3)	#34(31.8)	62(57.9)
	≥4	#23(29.1)	#25(31.6)	31(39.2)	#10(12.8)	17(21.8)	#51(65.4)
χ^2		0.951			2.296		
Period of service in hospital (yrs)	<3	39(28.5)	39(28.5)	59(43.0)	15(11.0)	37(27.2)	84(61.8)
	≥3	14(28.6)	14(28.6)	21(42.8)	6(12.2)	14(28.6)	29(59.2)
χ^2		0.001			0.111		
Position	General	40(25.6)	#48(30.8)	#68(43.6)	#20(12.9)	#44(28.4)	91(58.7)
	Senior	#13(43.3)	5(16.7)	12(40.0)	1(3.3)	7(23.3)	#22(73.3)
χ^2		4.596			3.141		
Status of additional jobs	No	29(24.8)	37(31.6)	51(43.6)	14(12.0)	28(23.9)	#75(64.1)
	Yes	24(34.8)	16(23.2)	29(42.0)	7(10.3)	23(33.8)	38(55.9)
χ^2		2.631			2.108		
Total		53(28.5)	53(28.5)	80(43.0)	21(11.3)	51(27.6)	113(61.1)

*p<0.05

#Observations > Expectations

기간별로도 유의적 차이가 없었다. 책임영양사의 ‘필요하다’는 의견 비율이 일반 영양사에 비해 높았지만 유의적 차이는 없었고, 겸직여부에 따라서는 겸직 않는 영양사의 ‘필요하다’는 의견이 높았지만 유의적 차이는 없었다.

Lee & Lee(2000)는 연구에서, 영양사들이 영양부서 내 급식관리 부문과 임상영양관리 부문을 구분하여 담당하고, 환자의 영양상담 및 영양교육 업무를 보다 많이 수행함으로써 병원영양사의 전문직으로서의 위치감이 확인되어 직무만족을 높일 수 있다고 보고한 바 있고, Lee SJ(2005)의 연구에서는 환자에게 제공하는 적절한 영양공급이 입원 기간을 단축시킬 수 있으며 시기적절한 영양평가와 관리 등의 영양서비스는 환자의 치료에 기여할 수 있다고 보고한 바 있다.

본 연구에서도 역할 구분의 필요성에 대해 ‘필요하지 않다’ 53명(28.5%)에 비해 ‘필요하다’가 80명(43.0%)으로 높게 나타나, 향후 역할 구분에 구체적으로 대비하기 위한 연구가 필요하며, 영양관리 기준 강화에 대해서도 ‘필요하지 않다’ 21명(11.3%), ‘필요하다’ 113명(60.8%)으로 나타나 영양관리에 대한 법적기준을 강화한다면 더 구체적인 영양관리가 이루어질 것이라 여겨지며, 요양병원 환자들의 특성상 장기 환자가 많으므로, 법적인 영양관리기준의 강화는 영양관리 전반에 걸쳐 변화를 이끌게 될 것이고 나아가 환자들에게 보다 적합한 양질의 식사와 영양관리를 제공하게 되어 장·단기적 영양과 치료효과를 높일 수 있는 계기가 되리라 여겨져 향후 관련 기관에서의 검토가 필요할 것으로 생각된다.

2) 원활한 업무수행을 위한 필요사항

요양병원 영양사의 효율적 업무수행을 위한 필요사항을 Table 19와 Table 20에 제시하였다. 요양병원에서의 업무수행을 원활하게 하기 위해 5개 항목 중 가장 우선적으로 필요하다고 생각되는 순서로 번호를 매기게 하고 결과 처리는 1위에 5점, 2위에 4점, 3위에 3점, 4위에 2점, 5위에 1점을 주어 항목별 Mean±SD를 구하였다.

항목 중 점수가 가장 높은 것은 ‘병원 내 타 전문인의 영양사 업무에 대한 인식개선’(3.2±1.4)이었고, ‘노인 영양에 대한 전문 지식과 전문 인력’(3.1±1.4), ‘병원 행정책임자의 인식 변화’(3.0±1.5), ‘영양사 자신의 적극적인 노력과 참여’(2.9±1.6), ‘영양사와 의료진과의 의사소통’(2.7±1.2)의 순이었다.

영양사의 특성에 따라 비교해 보면 20대는 ‘영양사의 역할에 대한 인식개선’과 의료진과의 의사소통, 30대는 ‘노인에 대한 전문지식과 인력’, ‘영양사 자신의 노력과 참여’, 40대는 ‘병원 행정책임자의 인식변화’ 점수가 높게 나타났지만 유의성은 없었다.

전문대 졸 그룹은 ‘영양사의 역할에 대한 인식개선’, ‘영양사 자신의 노력과 참여’에서, 대졸이상 그룹은 ‘전문지식과 인력’, ‘병원 행정책임자의 인식변화’, ‘의료진과의 의사소통’ 점수가 높았지만 유의성은 없었다.

일반영양사가 ‘병원 행정책임자의 인식변화’에서 책임 영양사보다 유의적($p<0.05$)으로 점수가 높았다. ‘병원 행정책임자의 인식변화’와 ‘의료진과의 의사소통’ 이외의 사항은 책임영양사의 점수가 더 높았으나 유의성은 없었다.

겸직여부에서는 겸직하는 그룹이 영양사 ‘업무에 대한 타 전문인의 인식개선’과 ‘의료진과의 의사소통’ 점수가 더 높았지만 유의성은 없었다.

Lyu 등(1998)의 연구에서는 영양사의 임상업무의 중요성에 대한 의료진의 인식이 바뀌어야 하고, 영양업무의 표준화가 필요하다고 한 바 있고,

Table 19. Demands for enhancement of task efficiency

Item	Mean±SD
Raising awareness about dietitian's role	3.23±1.40
Knowledge and manpower about elderly nutrition	3.12±1.39
Recognition change of hospital manager	3.03±1.48
Effort and participation of dietitian	2.85±1.57
Communication with medical team	2.74±1.16



Table 20. Demands for enhancement of task efficiency according to characteristics of dietitian

Characteristics	Classification	Raising awareness	Knowledge and manpower	Manager of hospital	Effort and participation	Communication
Age	20s	3.38±1.41 ¹⁾	3.05±1.45	3.06±1.44	2.59±1.55	2.92±1.11
	30s	3.06±1.45	3.36±1.33	2.87±1.48	3.21±1.56	2.49±1.12
	40s and over	3.13±1.35	3.02±1.35	3.13±1.57	2.94±1.57	2.68±1.24
	F-value	0.978	0.971	0.405	2.532	2.230
Education level	Collage	3.29±1.35	3.09±1.32	2.85±1.58	3.00±1.59	2.71±1.16
	University	3.19±1.43	3.14±1.43	3.14±1.42	2.76±1.56	2.76±1.16
	t-value	0.464	0.223	1.255	0.991	0.322
Position	General	3.19±1.46	3.10±1.41	3.13±1.47	2.79±1.53	2.78±1.14
	Senior	3.43±1.07	3.20±1.30	2.53±1.46	3.17±1.76	2.53±1.25
	t-value	0.862	0.351	2.032*	1.207	1.079
Status of additional jobs	No	3.08±1.35	3.14±1.41	3.13±1.47	2.95±1.61	2.66±1.17
	Yes	3.49±1.45	3.07±1.36	2.87±1.49	2.68±1.51	2.88±1.13
	t-value	1.971	0.344	1.152	1.121	1.289
Average		3.23±1.40	3.12±1.39	3.03±1.48	2.85±1.57	2.74±1.16

¹⁾ Mean±SD

*p<0.05

Lee SJ(2005)의 연구에 의하면 병원의 직무수행 변수 중 특히 부서장의 영향력이 가장 크게 나타나 영양부서의 품질 경영에 있어 부서장의 역할이 지대하므로 부서장이 영양부서의 품질 경영에 대한 확고한 의지로 경영관리 부문에 주력할 수 있도록 여건을 마련해야 하며, 영양사의 긍정적인 직무 행동은 환자들이 인식하는 급식서비스 품질 향상 효과를 기대할 수 있다는 보고도 있다.

각 병원의 상황에 맞추어 영양사의 의견을 참고로 업무 효율화를 위한 개선의 노력이 필요하리라 생각된다.



V. 요약 및 제언

본 연구는 부산·경남지역 요양병원의 급식과 영양관리 실태, 그리고 영양사의 업무 중요도와 수행도를 파악하고자 하였다, 2010년 6월 11일부터 7월 16일까지 e-mail과 직접 방문으로 설문조사를 실시하여 회수한 141개 병원 186명 영양사의 응답 설문지를 SPSS V. 10.0 으로 분석하였으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사대상 병원의 지역은 부산이 88개, 경남이 53개(울산 18개 포함)이었다. 허가병상 수는 평균 135병상, 재원환자 수는 평균 122명이었다. 영양사수는 평균 1.9명, 영양사의 소속부서는 영양과가 54.3%이었다. 영양사실이 있는 병원은 68.8%였고, 조리원수는 평균 5.6명이었다. 영양사의 식사회진 빈도는 매일 한 번 이상이 76.4%이었다.

2. 조사대상 영양사들의 근무 지역은 부산 124(66.7%), 경남 62(33.3%)이었다. 연령은 평균 33.6세였고, 전문대 졸이 36.6%, 대졸 이상이 63.5%였다. 총 경력은 평균 4년 5개월이었고, 요양병원 재직기간은 평균 2년이었으며 연봉은 평균 1,713만원이었다. 영양사 외의 일을 겸직하는 영양사는 37.1%이었다.

3. 조사대상 병원의 환자들에게 가장 많은 질환은 치매, 당뇨, 뇌혈관 질환, 암의 순이었다. 치료식을 실시하는 병원은 103개(73%) 병원이었고, 치료식수는 평균 39.6식, 치료식 비율은 평균 30.6%, 치료식의 식단 주기는 7일이 75.2%이었다. 실시 치료식은 당뇨식(93.2%), 경관유동식(89.3%)의 순으로 많았다. 영양평가는 32.1%, 영양교육은 24.8%, 영양상담은 31.9%

가 실시하였고, 영양평가 78.0%, 영양교육 72.3%, 영양상담 72.4%가 필요하다고 응답하였다.

4. 영양사 업무의 전체 평균 점수는 중요도 4.36점, 수행도 3.91점이었다. 5개 영역별 중요도 점수는 구매검수관리 4.67점, 위생안전관리 4.60점, 식단·급식관리 4.35점, 조리과 작업관리 4.31점, 영양관리 3.86점의 순이었다. 수행도 점수는 구매검수관리 4.63점, 위생안전관리 4.28점, 식단·급식관리 4.08점, 조리과 작업관리 3.98점, 영양관리 2.65점의 순이었다. 중요도와 수행도의 Gap이 가장 큰 업무는 치료식 대상 어르신 집단 영양교육 실시(-1.47)이었고 42개 중 34개 업무에서 중요도와 수행도 간의 유의적 차이를 보였다.

5. 영양사의 업무 중요도와 수행도를 사분면에 도식한 결과 구매검수관리, 위생과 안전 관리는 Doing Great에, 식단과 급식관리, 조리과 작업관리는 Overdone에 속하였으며, 영양관리는 Low priority에 속하였다.

6. 영양사의 특성에 따른 업무 중요도와 수행도 차이는 40대 이상의 영양사가, 4년 이상 경력자가, 책임 영양사가, 겸직하지 않는 영양사가, 연봉이 높은 영양사가 수행도에서 유의적($p<0.05$ or $P<0.01$)으로 점수가 높았다.

6. 치료식 관리에 따른 업무 중요도에서는 유의적 차이가 거의 없었으나, 수행도에서는 치료식을 실시하는 병원이 식단과 급식관리($p<0.01$), 조리과 작업관리($p<0.05$), 영양관리($p<0.05$), 그리고 전체 평균($p<0.05$)에서 유의적으로 점수가 더 높았다.

7. 급식영양사와 임상영양사의 역할구분 필요성에 대해서는 43.0%가 ‘필요하다’, 요양병원 영양관리의 법적기준 강화에 대해서는 60.7%가 ‘필요하

다'고 응답하였다.

8. 요양병원 영양사의 보다 원활한 업무수행을 위한 필요사항에 대해서는 '병원 내 타 전문인의 영양사에 대한 인식개선'(3.23), '노인에 대한 전문지식과 전문 인력'(3.12), '병원 행정 책임자의 인식변화'(3.03), '영양사 자신의 적극 노력과 참여'(2.85), '의료진과의 원활한 의사소통'(2.74)의 순이었다.



본 연구는 부산·경남지역을 대상으로 하였으므로 지역적 한계가 있으리라 본다. 향후 연구에서는 보다 넓고 큰 규모의 표본을 사용하여 재검증할 필요가 있을 것이다. 조사 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 37%의 영양사가 영양사 업무 외의 일을 겸하고 있고, 업무의 수행도에서도 유의적인 점수 차를 보여, 영양사가 본 업무에 더욱 충실할 수 있는 여건 제공이 우선되어야 할 것이다.

2. 요양병원환자들은 복합적이고 만성병을 가진 환자들이 대부분이어서 임상영양관리의 필요성이 높음에도 영양평가, 영양교육, 영양상담의 실시 비율이 낮고, 영양관리 업무의 중요도와 수행도 Gap도 특히 커서, 법적 영양관리 기준의 강화가 필요하고, 노인환자를 위한 영양 상담 및 영양 교육 도구의 개발도 필요하다.

3. 영양사의 평균 연령에 비해 영양사 경력이 짧고 요양병원 재직 기간도 짧아 영양사 협회 등 관계기관을 통한 꾸준한 재교육이 요구되고, 재교육을 위한 프로그램의 연구와 영양사 간의 활발한 정보교환이 필요하다. 또한 영양사의 업무효율을 높이고 역할을 확대시키기 위해 병원 내 경영진, 의사, 간호사 등 관계자들의 영양사 역할과 업무에 대한 이해를 높이는 것이 중요하다.

4. 요양병원과 노인 복지시설 이용자의 증가가 예상되고 병원간의 치열한 경쟁과 의료서비스에 대한 소비자의 관심과 요구가 커가는 만큼, 노인 급식 및 영양관리를 위한 인력의 재평가와 노인전담 전문 인력 양성과 훈련을 위한 추가 연구가 요구된다.

VI. 참고문헌

- 오영호, 오진주, 지영건(2001). 만성질환 실태와 관리방안. Korea Institution for Health and Social affairs
- 윤희숙(2010). 노인 장기요양보험의 현황과 과제. KDI pp1~298
- Ahn Y, Kim KA, Kang HJ, Kim KW(2006). Development of nutrition education materials for healthy aging. Korean J Comm Nutr 11(6):740~749
- Chang HY(2006). Need Assessment of Patients and Dietitians for Convenient Therapeutic Diets. Master degree thesis. Yonsei University. pp1~101
- Cho EH, Jang HJ, Kwak TK(2006). Analysis of job activities and demand of dietitian in the elderly health-care facilities. J Korean Diet Assoc 12(4):313~328
- Choi BS, Kwon SY(2005). Analysis of meal service menu for elderly of local community centers. 대구 카톨릭대학교 자연과학 논문집 3(1):115~125
- Choi HS(2002). Social welfare policy for the elderly in the United States. Korea Social Policy Review 9():213~242
- Choi YJ, Kim C, Park YS(2007). The effect of nutrition education program in physical health, nutritional status and health-related quality of life of the elderly in Seoul. Korean J Nutr 40(3):270~280
- Gam SO, Park JR, Kim MJ, Lee MK, Shin KH(2007). The evaluation of hospital foodservice with patients' condition. J Korean Diet

Assoc13(2):101~113

Han JS, Jeong JH(2004). A web-based internet program for nutritional counseling and diet management of patient with Diabetes Mellitus. J Korean Soc Food Sci Nutr 33(1):114~122

Health Insurance Review & Assessment Service 2007, 2009

Hong SY, Seo SH(2010). Job performance frequency and education needs of dietitians in the elderly healthcare facilities. J Korean Diet Assoc 16(2):160~177

<http://www.aoa.gov>

<http://www.busan.go.kr>

<http://www.gsnd.net>

Jeong SY, Lee KE, Hong WS, Choi EH, Lyu CH(2008). Foodservice manager's perception on performance and importance of foodservice management for the elderly in seoul and Kyunggi province. Korean J Comm Nutr 2():185

Kang EH(2001). 임상영양업무의 효율화 전략. J Korean hospital assoc 31(3):61~69

Kang HJ, Shin EM, Kim KW(2009). Evaluation of nutrition education for diabetes mellitus management of older adults. Korean J Comm Nutr 14(6):734~745

Kang HS(2000). Nutritional consultation and clinical nutrition business of dietitian in hospitals. Master degree thesis. Taejon University. pp1~91

Kang NE, Lee JY(2005). The analysis of nutrition education program for the elderly in Sung-nam area. Korean J Food & Nutr 18(4): 357~366

Kim HJ, Jang EJ, Hong WS(2000). Task analysis on foodservice

- clinical nutrition service in hospital dietetic departments. J Korean Diet Assoc 6(2): 148-160
- Kim JH, Kwak TK, Hong WS, Lyu ES(2005). A study on importance and performance of foodservice tasks between dietitian from hospitals and contract managed foodservice company. J Korean Diet Assoc 11(4):381~392
- Kim JS, Han JS(2005). Effect of web-based nutrition counseling on dietary behavior and food intake in hyperlipidemic patients. J Korean Diet Assoc 11(4):418~429
- Kim MH, Lee JC, Bae YJ(2009). The evaluation study on eating behavior and dietary quality of elderly people residing in Samcheok according to age group. Korean J Comm Nutr 14(5):495~508
- Kim MY(2007). In-patients' perception on foodservice and consumption of meals provided at hospitals. Master degree thesis. Ewha Woman University. pp1~84
- Korea National Statistical Office(2008). Death and causes of death in 2007
- Korea National Statistical Office(2010). Status of national elderly population
- Lee DH(2010). The effect of quality of life in the elderly's health condition. J Korean Geriatr Soc 30(1):93~108
- Lee HJ(2007). Determining factors of elderly supporter's intention on nursing hospital utilization. Doctorate thesis. Ewha Women's University. pp1~73
- Lee JJ(1997). Improvement of food service of inpatients in general hospital. Master degree thesis. Chungnam national University. pp1~

- Lee JY, Park EG(2008). Factors affecting of long term care hospital patient's intention of transfer to a nursing home. J Gerontol Nurs 19(2):1~9
- Lee MJ, Lee YK(2000). Effects of job characteristics, job performance and organizational commitmeny on job satisfaction of hospital dietitians in the Taegu-Kyungpook area. Korean J Comm Nutr 5(4):672~682
- Lee SH(2009). Multi-level analysis of factors related to quality of services in long-term care hospitals. J Korean Acad Nurs 39(3):409~421
- Lee SJ(2005). Analysis of the effect of dietitians' work behavior and organizational environment on quality of hospital dietary services. Korean J Nutr 38(9):756~764
- Lee SL(2009). Effect of nutrition counseling on diabetes management in type 2 diabetes mellitus patients. J Korean Diet Assoc 15(2): 188~196
- Lim YJ, Choi YS(2007). Seasonal nutrient intakes of elderly women living alone as compared to those living with family in the Gyeongbuk Rural Area. Korean J Comm Nutr 12(1):58~67
- Lisette C.P.G.M. de Groot, Wija A. van Staveren(2000). SENECA's accomplishments and challenges. Nutrition 16(7):541~543
- Lyu ES, Lee SM, Hyh KY(1996). A study of satisfaction with nutrition counseling service for consumers. J Korean Diet Assoc 2(1):62~68
- Lyu ES, Eum YR, Lee SM(1998). The medical staffs' perception about nutrition care. J Korean Diet Assoc 4(1):40~52
- Maller OC, Dubous N, Cardello AV(1980): Consumer opinions of

- hospital food and foodservice. J Am Diet Assoc. 76(2):236~242
- Medical treatment law(2008).
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs(2008). Report on 2007 national health and nutrition survey.
- Moon HK(2007). Analysis of Nutrition Education about Sodium intakes for the elderly living in the rural area. Korean J Comm Nutr 14(1):123~136
- Nunnally JC(1967). Psychometric theory. Mc grow-hill Book Co. NY pp55~56
- Ryu JG(2006). A study on factors in selecting recuperation hospital of aging society. Korean Marketing Management association 11(2):101~130
- Schlenker ED(1998). Nutrition in aging. 3rd ed. McGraw-Hill.
- Seo YJ, Oh JY(2008). Determinants of job satisfaction among workers at elderly care hospitals. Korea Society of Hospital Administration 13(2):64~85
- Shin AR(2007). A study on the satisfaction of hospitalized patients for the food service quality. Master degree thesis. Ulsan University. pp1~53
- Yang EJ(2009). The analysis of geriatric nutritional risk index (GNRI) for nutritional assessment and health care in elderly women. Korean J Nutr 42(3):234~245
- Yang IS, Cha JA(1996). Work analysis and time measurement of dieticians in employee feeding facilities by work sampling methodology. Korean J Dietary Culture 11(5):673~681
- Yi JR(2009). Patients' perception of therapeutic-diet on foodservice and nutrition counseling at hospitals in Busan. J Korean Diet

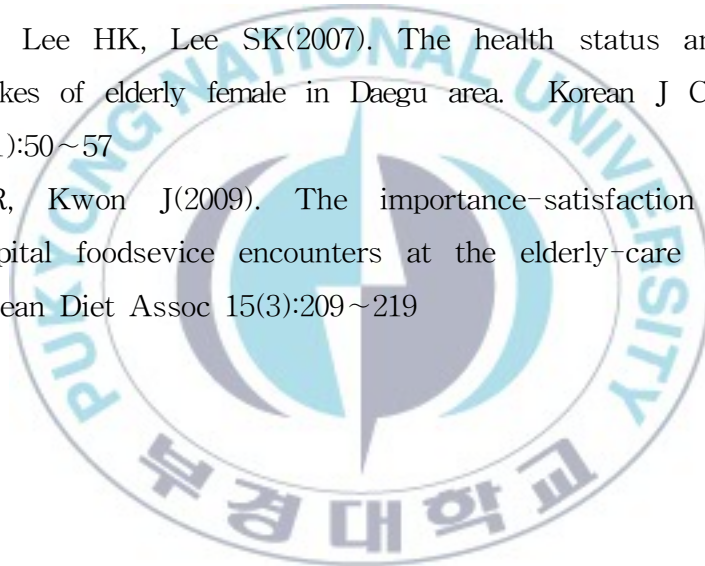
Assoc 15(4):383~396

Yim KS, Min YH, Lee TY(1997): Evaluation of the elderly nutrition improvement program in the community health center effects of nutrition counseling and education program on elderly dietary behavior. J Korean Diet Assoc 3(2):197~210

Yim KS(2008). The effect of a nutrition education program for hypertensive female elderly at the public health center. Korean J Comm Nutr 13(5):640~652

Yoon HJ, Lee HK, Lee SK(2007). The health status and nutrient intakes of elderly female in Daegu area. Korean J Comm Nutr 12(1):50~57

Yoon HR, Kwon J(2009). The importance-satisfaction study of hospital foodservice encounters at the elderly-care facilities. J Korean Diet Assoc 15(3):209~219



VII. 부록

부산·경남 지역 요양병원 영양사들의 업무 중요도와 수행도 조사를 위한 설문

안녕하십니까?

본 설문지는 부경대학교 식품생명과학과에서, 부산경남지역 요양병원 영양사의 **업무실태와 각 업무의 중요성에 대한 인식도**를 알아보고자 준비한 것입니다.

여러 영양사님들의 경험과 고견은 이번 조사에 도움이 되고, 나아가 요양병원 어르신들의 건강한 노후 생활을 위한 개선책 마련의 소중한 기초자료가 될 수 있습니다.

모든 문항에 **빠짐없는 솔직한** 응답을 부탁드립니다, 모든 답변은 **비공개**로 처리되고, **연구 이외의** 어떤 목적으로도 **사용되지 않을** 것을 약속드립니다.

바쁘신 업무 중에 귀한 시간을 내어 응답해 주셔서 머리 숙여 감사드립니다.

2010. 06

부경대학교 대학원 식품생명과학과 지도교수 류 은순

석사과정 박 말숙

010-4645-9545

A. 근무하는 병원에 관한 사항

다음은 근무하시는 병원에 관한 문항입니다. 적어 넣거나, 해당항목의 ()에 ○표해 주십시오.

1. 허가 병상 수 : _____ 병상
2. 평균 재원 환자 수 : _____ 명
3. 환자의 평균 재원일 : _____ 일
4. 영양사수 : _____ 명 → 2명 이상일 경우 5번으로, 아니면 6번으로 바로 가십시오
5. 영양사가 2명 이상일 경우, 각자의 업무가 구분되어 있습니까?
① 엄밀하게 구분되어 있다 () ② 일부 구분 되어 있다 ()
③ 구분되어 있지 않다 ()
6. 영양과(부)가 병원의 어느 부서(혹은 과)에 소속되어 있습니까?
① 총무과 () ② 원무과 () ③ 관리과 () ④ 서무과 ()
⑤ 진료지원부 () ⑥ 진료보조과 () ⑦ 기타 _____과(부)
7. 별도의 영양사실이 구비되어 있습니까?
① 예 () ② 아니요 ()
8. 조리종사자 수 : 총 _____명 그 중 조리사(자격증 보유자) 수 : _____명
9. 식단주기는 몇 일입니까?
① 일반식 : _____일 ② 치료식 : _____일
10. 1식 평균 급식수는 몇 식입니까?
① 일반식 수 _____식 ② 치료식 수 _____식 ③ 직원식 수 _____식
11. 1 식단가(식재료비 기준)는 평균 얼마입니까?
① 1000원 이하 () ② 1001원~1300원 () ③ 1301원~1600원 ()
④ 1601원~1900원 () ⑤ 1901원~2200원 () ⑥ 2201원~2500원 ()
⑦ 2501원 이상 ()

B. 병원의 영양관리에 관한 사항

다음은 근무하시는 병원의 영양관리에 관한 문항입니다.

적어 넣거나, 해당 항목의 ()에 ○표 해 주십시오.

12. 귀 병원의 환자분들이 가진 질환 중 가장 많은 순서대로 셋을 써 주십시오.

_____ , _____ , _____

13. 치료식을 실시하십니까?

① 예() ② 아니요 () → 20번으로 바로 가십시오

14. 실시하는 치료식에 모두 ○표 해 주십시오.

- ① 당뇨식() ② 단백조절식() ③ 경관유동식() ④ 염분조절식()
⑤ 고열량식() ⑥ 연하곤란식() ⑦ 치아보조식() ⑧ 저콜레스테롤식()
⑨ 기타 _____

15. 환자들의 치료식 중 많은 순서로 셋만 적어 주십시오

_____ , _____ , _____

16. 전체 환자식 수에 대한 치료식 수의 비율은 몇 %입니까? _____ %

17. 섭취치료식에 대한 설명은 누가하고 있습니까? 해당항목 모두 ○ 하십시오

- ① 영양사 () ② 의사 () ③ 간호사 ()
④ 기타 _____ ⑤ 아무도 설명하지 않는다 ()

18. 섭취치료식에 대해 누구에게 설명하고 있습니까? 해당항목 모두 ○ 하십시오

- ① 환자 본인에게 () ② 보호자에게 () ③ 간병인(요양보호사)에게 ()
④ 기타 _____ ⑤ 아무에게도 설명하지 않는다 ()

19. 섭취치료식에 대해 어떤 방법으로 설명하십니까? 해당하는 항목 모두 ○ 하십시오.

- ① 개별적으로 환자나 가족에게 설명한다 ()
② 정기적으로 단체로 설명한다 ()
③ 식사 제공 시 유인물을 제공한다 ()
④ 병실이나 복도 등의 게시판에 게시한다 ()
⑤ 식사회진 시 환자에게 설명한다 ()

- ⑥ 퇴원 시에 보호자에게 설명한다 ()
- ⑦ 기타 _____
- ⑧ 어떤 방법으로도 설명하지 않는다 ()
20. 환자들에 대한 **영양상태 평가**를 실시하십니까?
- ① 예 () ② 아니요 ()
21. **영양교육**을 실시하고 계십니까?
- ① 예 () ② 아니요 ()
22. **영양상담**을 실시하고 계십니까?
- ① 예 () ② 아니요 ()
23. **영양상태 평가의 필요성**에 대해서 어떻게 생각하십니까?
- ① 전혀 필요 없다 () ② 필요 없다 () ③ 그저 그렇다 ()
- ④ 필요하다 () ⑤ 매우 필요하다 ()
24. **영양교육의 필요성**에 대해서 어떻게 생각하십니까?
- ① 전혀 필요 없다 () ② 필요 없다 () ③ 그저 그렇다 ()
- ④ 필요하다 () ⑤ 매우 필요하다 ()
25. **영양상담의 필요성**에 대해서 어떻게 생각하십니까?
- ① 전혀 필요 없다 () ② 필요 없다 () ③ 그저 그렇다 ()
- ④ 필요하다 () ⑤ 매우 필요하다 ()
26. **식사 회진**을 실시하십니까?
- ① 예 () → _____ 일에 _____ 회 ② 아니요 ()
27. 요양병원에서 **급식영양사와 임상영양사의 역할 구분**이 필요하다고 생각하십니까?
- ① 전혀 필요 없다 () ② 필요 없다 () ③ 그저 그렇다 ()
- ④ 필요하다 () ⑤ 매우 필요하다 ()
28. 요양병원 영양사의 업무 수행에 있어 어떤 면의 **개선**이 필요하다고 생각하십니까?
- 필요성이 강한 순서대로 번호를** 매겨 주십시오.
- ① 영양사 스스로의 업무에 대한 적극적 노력과 참여 ()
- ② 병원 내 타 전문인들의 영양사 역할에 대한 인식 개선 ()

- ③ 병원 행정책임자의 인식 변화 ()
- ④ 영양사와 의료진과의 원활한 커뮤니케이션 ()
- ⑤ 노인영양에 관한 충분한 전문지식과 전문인력 ()

29. 요양병원의 **영양관리**에 관해 **법적 평가기준이 강화**될 필요가 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 필요 없다 () ② 필요 없다 () ③ 그저 그렇다 ()
- ④ 필요하다 () ⑤ 매우 필요하다 ()



C. 영양사 업무 중요도 및 수행도

다음은 병원의 급식영양 부서의 각 업무 항목에 대한 중요성 인식도와 수행도에 대한 내용입니다. 중요도의 경우 1점 (전혀 중요하지 않음)부터 5점 (매우 중요함)까지 해당되는 번호에 ○표해 주십시오. 그리고 귀 병원 경우의 수행 정도를 1점 (전혀 수행하지 않음)부터 5점 (항상 수행함)까지 해당되는 번호에 ○표 해 주십시오.

중요도						항 목	수행도				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
급 식 관 리						식단 작성 (일반식, 치료식, 직원식)					
						식단표의 게시					
						검식 및 검식일지 관리					
						보존식 비치					
						식사처방 지침서 검토					
						식단의 영양가 분석					
						급식관리 업무 지침서 작성 및 비치					
						다양한 식재료의 이용					
						어르신을 위한 간식의 계획과 제공					
						변화 있는 조리로 음식 제공					
						섭취 상의 문제 발생 시 즉각적인 조정					
						어르신 기호를 고려한 음식 제공					
구 매 검 수						급식 전후 음식 평가					
						식재료 발주 및 수불 관리					
						식재료 검수, 검수일지 작성					
						식재료별 분리저장과 식품유통기한 확인 선입 선출 원칙에 따른 식품 관리					
조 리 작 업						작업일정표, 조리계획서, 조리지시서 작성					
						조리과정 점검, 조리지시 및 감독					
						식단 평가 (기호도, 잔반 량, 영양 섭취율)					
						표준 레시피 작성과 활용					
						운반, 배선, 배식 관리 감독					
						세정 및 정리정돈 감독					
						조리 작업 평가					
						조리종사원의 인사관리					
						조리종사원 직무수칙작성 및 근무태도 관리					
						조리기구 및 기기 유지 관리 및 구매					
위 생 안 전						시설 점검 및 기기관련 정보수집 및 계획					
						조리원의 개인 위생관리					
						조리종사원 대상 위생교육실시(월1회 이상)					
						식재료의 위생적인 관리					
						작업 위생관리					
						식품창고, 냉창고, 냉동고의 위생적 관리					
						세척, 소독 등 조리장 내 위생상태 유지					
						급식시설 안전관리 깨끗하고 쾌적한 식사 공간 유지					
영 양 관 리						환자의 영양상태 평가와 영양진단					
						영양위원회와 협의를 통한 영양관리					
						직원(간호사, 간병인)대상 영양교육 실시					
						치료식 대상 어르신 집단 영양교육					
						의사 처방에 의한 개별 영양상담 실시 영양 교육 자료의 제공					

D. 영양사 일반사항

다음은 영양사 자신에 관한 질문입니다. 적어 넣거나 해당 항목의 ()에 ○표 해 주십시오.

30. 연 령 : _____ 세
31. 결혼 여부 : ① 미혼 () ② 기혼 ()
32. 학 력 : ① 전문대 졸 () ② 대졸 () ③ 대학원 졸 ()
33. 고용 형태 : ① 정규직 () ② 계약직 ()
 ③ 임시직 혹은 시간직 () ④ 위탁 ()
34. 영양사로서의 총 재직 기간 : _____ 년 _____ 개월
35. (노인)요양병원 영양사로서의 재직 기간 : _____ 년 _____ 개월
36. 연 봉 : _____ 만원
37. 직 위 : _____
38. 주당 근무 시간 : _____ 시간
39. 영양사 업무 외에 다른 업무를 하십니까?
① 영양사 업무만 한다 () ② 조리를 하기도 한다 ()
③ 조리, 배식, 정리, 청소 등도 한다 () ④ 영양업무는 앓고, 타 부서의 일을 한다 ()
40. 보유하고 계신 자격증에 모두 ○표 하십시오
① 영양사 () ② 조리사 () ③ 임상 영양사 () ④ 위생사 ()

- 귀한 시간과 의견 주셔서 정말 감사합니다 -

감사의 글

정말 오랜만에 찾은 캠퍼스...

결론은 잘 왔다는 것이고 후회 없습니다. 그리고 행복하였습니다. 네 학기가 너무도 빠르게 지나가고, 이제 작은 글 하나 남네요. 기쁘면서도 부끄럽습니다.

처음부터 끝까지 하나하나 꼼꼼하게 챙겨주시고 좋은 가르침을 너무도 많이 주신 류 은순 교수님, 진심으로 감사드리며, 교수님의 가르침 꼭 오래 간직하겠습니다. 자상하게 논문을 심사해 주신 류 홍수 교수님, 김 재일 교수님, 그리고 좋은 강의와 많은 가르침을 몸소 보여주신 최 재수 교수님, 남택정 교수님, 변대석 교수님, 김형락 교수님께 존경과 감사의 절을 올립니다.

예비조사에 좋은 의견 주셨던 황수진 선생님 외 십여 분의 선생님과 바쁜 중에 설문에 응해주신 많은 영양사 선생님들 정말 고맙고, 옆방의 선옥 선생님, 회장 민섭이, 친절한 사무실 인선씨, 이경아 선생님 고맙습니다.

급식경영연구실에서 함께 공부한 모성종, 김현숙, 손은주, 최기보, 안수미, 손지나, 이하경 선생님, 혜령과 민혜, 은수, 화송이, 혜성이, 병현이, 세희, 미나, 현진이, 용원이, 혜미, 승의, 민아... 모두 정말 고맙고 함께 공부한 시간 잊지 않을 겁니다.

나의 영원한 스승 현아 선배, 함께 공부하면서 늘 위로와 격려가 되었던 40년 친구 영미, 마음의 벗 영래씨, 늦공부에 원동력이 되어준 정숙희 원장님, 선혜 언니, 김경애 선생님께도 깊은 감사 인사 올립니다.

무조건 이해해 준 남편에게 감사하고, 존재만으로도 내게 즐거움과 희망과 위로가 되었던 연아 고마워. 너를 더 많이 이해하게 되어 정말 행복하다. 건아 파이팅, 이제부터는 너의 해가 되어야지.

이제 96세가 되신 시어머님과 썩썩하게 투병을 끝내신 친정어머니, 그리고 필숙 언니에게도 감사인사 드립니다. 모두 항상 건강하세요.

맑은 겨울이 아름답습니다. 이제 늦은 김장을 하려합니다.

2010년 12월

박 말숙









