

IPA 분석을 활용한 임상영양관리업무의 수행도와 중요도 연구

A Study on The Performance and Importance of Clinical Nutrition Management Using IPA Analysis

김송희, 정용주
보건복지부 국립공주병원 서무과

Song-Hee Kim(song4831@korea.kr), Yong-Ju Jung(jyj1930@korea.kr)

요약

본 연구는 IPA를 활용하여 의료기관에 근무하는 임상영양사의 임상영양관리업무의 수행도와 중요도의 인식 차이를 조사하고자 하였다. 이를 위해 의료기관에 근무하는 100명의 영양사를 대상으로 분석하였다. 임상영양 관리업무 17개 항목 모두에서 수행도와 중요도 인식에 유의한 차이가 나타났다. 중요도와 수행도 인식의 차이가 가장 큰 항목은 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동(1.38), 가장 낮은 항목은 치료식 식사 제공(0.69)으로 나타났다. IPA분석 결과 중요도와 수행도 모두 낮은 임상영양교육 참여 및 관련 직무 개발 활동은 우선적으로 개선해야 할 항목으로 분석되었다. 이를 위해 영양사에 대한 내외부 교육이 필요하다. 마지막으로 임상영양사를 의료인 범주에 포함시키는 정책과 효과적인 치료를 위해 의료진과 영양서비스관리에서의 협진이 무엇보다도 필요하다.

■ 중심어 : | 임상영양관리 | IPA분석 | 중요도 | 수행도 |

Abstract

This study was intended to investigate differences in the recognition of the importance and performance of clinical nutrition management by using IPA. For the study, 100 clinical nutritionists working at medical institutions were analyzed. In all 17 categories of nutritional management, significant differences were observed in awareness of performance and importance. The categories with the greatest difference in importance and performance awareness were the nutritionist's participation in clinical nutrition education and related job development activities(1.38), and the lowest categories were the provision of therapeutic meals(0.69). Since IPA analysis results showed that participation in clinical nutrition education and related task development were both low in importance and performance, it should be improved first. A way to improve is for nutritionists to receive internal and external education. Above all things, for effective treatment, policies to include clinical nutritionist in the category of medical personnel, and cooperation between the medical sector and nutrition service management are necessary.

■ keyword : | Clinical Nutrition Management | IPA Analysis | Importance Degree | Performance Degree |

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 저출산과 생활환경의 개선 및 의학의 발달로 평균 수명이 지속적으로 연장되어 노인 인구가 급증하고 있으나 저출산, 핵가족화, 여성의 사회 활동 참여 증가 등은 노인부양의 가능 저하 문제로 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 우리나라의 노인 인구 비율이 증가하면서 고령 사회로 진입하고 있다. 2019년 현재 65세 노인 인구가 차지하는 비율이 총인구의 15.7%이고 2030년에는 24.3%, 2040년에는 32.3%, 2060년에는 40.1%로 점차 증가할 것으로 전망된다[1]. 평균 수명은 60년도 52.4세인 것이 2000년에는 75.9세로 2020년 현재에는 82.8세로 수명이 연장되었다.

노인은 신체적, 정신적 경제적으로 의존성이 높은 취약계층으로 65세 이상 노인 인구의 86.7%가 장기간 치료를 필요로 하는 만성적인 노인성 질환을 한 가지 이상 가지고 있으며, 전체 노인의 35% 정도가 제3자의 도움 없이는 일상생활 유지가 어려울 정도의 고통을 겪고 있다[2]. 따라서 만성질환을 동반하는 노인이 일상생활을 유지 할 수 있도록 하는 서비스 제공과 요양병원의 수요는 2000년 전국적으로 19개소에서 2010년 825개소, 2019년 1,577개로 증가하였다[3]. 하지만, 진료환경 및 진료내용에 대한 평가에서 보통 이하 열악한 요양병원이 많은 실정이다. 입원환자의 영양불량은 합병증과 치료 기간 그리고 병원 의료비 증가 등의 문제를 일으키는 원인이 된다. 의료기관의 임상영양서비스는 임상영양사에 의해 환자의 영양 상태를 판정하고 적절한 영양치료 계획을 세운 후 환자와 가족에게 영양교육 및 상담을 시행, 영양치료의 성과를 추적하는 행위로, 궁극적으로는 환자의 영양 상태 개선을 통한 질병 치료 효과를 증대하는 행위이다. 모든 연령층의 만성질환 환자에게 대한 임상영양서비스의 치료적 효과가 있음이 입증된 바 있으며[1][4][5] 당뇨병 환자를 대상으로 영양사의 영양증제 및 상담 등의 임상영양서비스가 공복 혈당, 당화혈색소 등의 신체적 지표를 유의적으로 감소하였다고 보고된 바가 있다. 이는 영양사에 의한 영양증제가 당뇨병의 치료목표인 혈당조절을 적절하게 유지하고 합병증을 최소화하는데 효과가 있음을 증명한

것이다[6-9]. 그러나, 임상영양서비스는 2012년도에 전국종합병원과 상급종합병원을 대상으로 실시한 결과 영양불량 환자 중에 41.5%만이 임상영양서비스를 받는 것으로 조사되었다[10]. 이는 병원에 소속되어 있는 영양사 업무는 대부분 급식관리 위주로 운영되고 있으며 임상영양서비스는 수행도가 낮은 편이기 때문이다[11].

Park과 Ryu[12]는 요양병원 영양사 업무에 대한 중요도와 수행도 연구에서 요양병원 영양사들은 구매, 급식, 조리, 위생관련 관리를 잘 수행한다고 답변하였으나 영양관리 부문은 중요도와 수행도가 낮게 조사되어 이에 대한 체계적 교육이 필요하다고 하였다. Kim 등[13]은 요양병원에 근무하는 영양사들의 직무수행도와 중요도, 직무만족도의 상관관계를 규명하였는데 직무의 중요성 인식도는 직무수행 도와 높은 양의 상관관계를 보였으며, 특히 영양관리에 대한 직무수행도를 올리기 위한 체계적 교육프로그램이 필요하다고 하였다. 이와 같이 영양관리 부문의 개선점을 요구하는 연구는 있었으나 임상영양사의 영양관리 업무 중 수행도와 중요도에 대한 인식에 대한 차이를 분석한 연구는 미흡한 실정이다.

그래서 본 연구는 IPA 활용하여 임상영양관리업무의 속성을 분류하고 보완 우선순위를 찾아내고자 한다. 또한, 임상영양사가 임상영양관리업무들 중 수행도와 중요도를 조사함으로써 임상영양서비스가 제공되지 못하는 원인과 문제점을 파악하고 앞으로 환자의 건강관리를 위해 필요한 사항 및 보완 개선에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고 실무에서 적용할 수는 방안을 제시할 수 있다.

II. 이론적 배경

1. 임상영양사제도

국민들의 건강증진 및 삶의 질 향상에 대한 관심이 높아지면서 건강과 밀접한 관련이 있는 식생활에 대한 관심도 함께 높아지고 있다. 또한, 만성질환으로 인해 주요한 역할을 수행하는 영양 상태는 의학적 치료의 효과성에 영향을 준다고 보고하여[14] 질병 치료에 있어서 영양관리는 중요한 치료법 중 하나라고 할 수 있다.

최근 의료기관의 치료과정에서 임상영양 치료가 합병증 및 사망률, 질병 회복 등에 영향을 미쳐 재원일수 단축과 치료비용 절감 등 경제적 효과가 있음이 입증되고 있다. 적절한 임상영양서비스는 환자의 임상적 효과를 증대시킬 뿐 아니라 의료비 절감 효과가 있음이 보고되어 환자에 대한 임상영양서비스의 필요성이 더욱 대두되고 있는 실정이다[15].

임상영양서비스에 대한 효과가 입증되어짐에 따라 현재 국제의료기관인증위원회 (JCI, Joint Commission International)와 국내 의료기관 인증(KOIH, Korea Institute for Healthcare Accreditation) 평가제도에서 중환자 병원 영양불량을 관리하기 위해 의사, 약사, 간호사, 영양사로 구성된 영양지원집중팀(NST, Nutrition Support Team)의 구성 및 활동 여부를 임상영양서비스 지표의 하나로 평가하고 있는 실정이다[16].

특히 국내에서도 임상영양서비스 활성화를 위해 2010년 국민영양관리법이 제정되면서 임상영양사 제도가 국가 자격으로 법제화되면서 2012년 첫 국가공인 임상영양사들이 배출되었고, 2018년도까지 4,279명이 배출되었다

국민영양관리법 시행규칙 제22조에 의거 임상영양사는 영양문제 수립·분석 및 영양 요구량 산정 등의 영양 판정, 영양상담 및 교육, 영양관리 상태 점검을 위한 영양 모니터링 및 평가, 영양불량 상태 개선을 위한 영양 관리, 임상영양 자문 및 연구, 그 밖에 임상영양과 관련된 업무를 수행한다[17]. 영양사의 역할은 외래환자의 영양교육, 임상영양치료, 지역사회에서의 예방 및 재발 방지 활동까지 확대될 수 있다.

의료기관에서의 임상영양서비스란 임상영양사에 의해 환자의 영양 상태를 판정하고 적절한 영양치료 계획을 세운 후 환자와 가족에게 영양교육 및 상담을 시행하며 영양치료의 성과를 추적하는 행위를 하며, 그 외 의료진들에게 자문역할을 수행하고 환자 진료 회진에도 참여하여 궁극적으로는 환자의 영양 상태 개선을 통한 질병 치료 효과를 증대하는 행위이다[18].

우리나라 의료기관에서 병원 영양불량에 대한 개념은 2000년 이후 병원 신임평가 항목 중 영양부서 평가 항목 도입으로 시작되었고, 2010년부터 시행된 의료기

관 인증평가에서 전체 입원환자를 대상으로 입원 후 24시간 이내에 영양불량 여부를 선별할 수 있는 영양 초기평가(혹은 영양검색)를 시행하도록 요구하고 있다 [19][20]. 그러나, 영양불량으로 선별된 환자에 대한 관리 방안에 대한 구체적인 내용은 미비한 상태이다. 당뇨병 등 만성질환치료에 중요한 역할을 하는 임상영양 치료의 보험관련 제도는 선진외국과 비교 시 미흡할 뿐 아니라 의료비 절감이라는 개념 하에서 임상영양치료를 다루려는 인식도 매우 기초적인 단계에 머물러 있는 수준이다.

2. IPA(Importance-Performance Analysis)

IPA분석은 Martilla & James[21]에 의해 자동차 산업분야의 고객 만족을 위한 기업 경영진단의 기법으로 사용되었다. 이는 해당 기업의 경쟁력을 향상시키기 위해 우선적으로 집중해야 할 부분과 그 순위를 결정하는데 있고, 중요도와 만족도를 함께 비교할 수 있으며, 쉬운 통계, 분명한 시사점, 시간적으로 이해가 용이하다는 장점들에 의해 많이 사용되어 왔다[22]. 중요도-만족도 분석(IPA)은 중요도를 Y축, 만족도를 X축의 2차원 도면을 만들어 속성들의 평균값을 이용하여 4분면에 영역을 구분하여 각 속성들이 위치하게 하여 의미를 부여하고, 그에 따라 시사점을 도출한다[21]. 1사분면은 높은 중요도와 높은 만족도를 나타내는 영역으로 현재의 수준을 지속적으로 유지해야하는 속성들이 위치하고 있다. 2사분면은 높은 중요도와 낮은 만족도를 나타내는 영역으로 소비자들이 매우 중요하다고 생각하지만 이에 대한 만족도가 낮은 수준이므로, 집중화하여 우선적으로 개선해야 하는 속성들이 위치하고 있다. 3사분면은 낮은 중요도와 낮은 만족도를 나타내는 영역으로 낮은 우선순위의 속성들이 위치하고 있으며. 마지막으로 4사분면은 낮은 중요도와 높은 만족도를 나타내는 영역으로 중요도가 낮은데도 불구하고 과잉노력을 지양해야 하는 속성들이 위치한 영역임을 나타낸다.

중요도-성과도 분석(IPA)은 제품이나 서비스에 대해, 이용 전에는 각 속성의 중요도(importance)를, 이용 후에는 성과도(performance)를 스스로 평가함으로써, 각 속성의 상대적인 중요도와 성과도를 동시에 비교분석하는 기법으로 성과도는 보통 만족의 결과를 나타낸

다[23][24]. IPA는 분석이 비교적 간편하고 결과 해석이 쉬우며, 평가 속성의 평균값과 고유값을 매트릭스에 직관적으로 표현할 수 있어 이상적인 평가도구로 널리 활용되고 있다[23-25]. 또한, 우선순위 항목을 도출해 내기 때문에 정해진 인력과 예산으로 우선적으로 해결해야 할 사항을 결정하는데 유용한 정보를 제공하며 특히 서비스 업종에서 많이 사용된다[26][27]. 편차에 의한 계산 값, 평가항목에 대한 평균 값, 또는 전체적 분포를 고려한 연구자의 임의 값 등으로 설정할 수 있으나 평균값을 중심으로 채택하는 경우가 가장 일반적이다[28].

IPA는 중요한 문제점은 먼저 서비스 요소에 대한 중요도와 만족도가 서로 독립적인 것으로 전제됨에도 불구하고 속성들의 중요도와 만족도가 모두 높거나 모두 낮은 구역에 몰리는 선형적 결과가 나타날 수 있다[29-31]. 이는 특정 요소에 대한 만족도에 따라 중요도가 영향을 받을 수 있기 때문이다. 즉 특정 요소에 대해 만족도가 높을수록 응답자는 해당 속성을 중요한 것으로 인식할 수 있으며, 반대로 특정 속성에 대해 일정 수준 이상 만족하게 될 경우 해당 속성을 중요하지 않은 것으로 인식할 수도 있다. 또한, 특정 요소에 대한 만족도와 전반적 서비스품질의 만족도가 불균형적일 수 있다[29].

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 2018년 대한병원협회가 발간한 병원명부에 등재된 의료기관 중 본 연구의 취지와 목적에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 100명을 대상으로 조사하였다. 예비조사는 2018년 11월에 실시하였으며, 예비 조사를 실시 후 설문지를 수정·보완하여 2018년 11월 10일부터 11월 17일까지 본 조사를 실시하였다. 온라인 설문조사 결과, 총 100명이 응답하였으며, 이 중 일부 결측 값이 있는 설문내용을 제거하고 99부의 자료를 분석에 이용하였다. 본 연구는 대전대학교 생명윤리위원회의 승인을 받아 진행되었다. (IRB : 1040647-201810-HR-004-02)

2. 연구내용 및 방법

본 설문지는 대상병원의 특성, 영양사의 특성, 임상영양 관련 업무 특성, 임상영양관리업무 수행도와 중요도 등으로 구성하였다. 설문조사는 대상자들에게 우선으로 동의를 얻은 뒤 온라인으로 직접 기록하도록 하였다.

2.1 조사자의 일반적인 특성

대상 병원의 특성은 연령, 학력, 총 근무경력, 현 병원 재직경력, 직책, 임상영양관리 업무담당 여부, 허가 병상수, 재원 환자수, 문항으로 조사하였다.

2.2 임상영양관리업무 수행도와 중요도

임상영양관리업무 수행도와 중요도는 17개 동일문항으로 각각 구성하였다. 문항은 영양관리위원회의 존재와 활동, 치료식 식사제공, 식사처방지침서 작성, 식사처방지침서의 병동비치 여부, 환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가, 영양지원이 필요한 환자의 영양관리, 환자의 영양상태에 대해 의료진이 영양사와 협의, 환자의 영양관리에 대한 의무기록시행, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담, 영양상담 지속적 관리, 환자 개인별 영양교육, 환자 집단 영양교육, 치료식 처방정보 접수 및 처리업무, 치료식이 포함된 환자 식사처방 지침서를 통한 식사관리, 치료식 메뉴개발 및 표준 레시피 작성환자에게 치료식에 관련된 설명과 자료를 제공, 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동의 속성으로 구성하였다. 각 문항에 대해 5점 Likert 척도를 이용하여 평가하도록 하였고, 수행도의 Cronbach's α 는 0.985, 중요도의 Cronbach's α 는 0.968이었다.

3. 통계분석

본 연구에서 수집한 설문자료는 SPSS 24.0프로그램을 이용하여 통계분석 하였다. 조사병원 영양사의 특성, 임상영양관리 특성의 차이는 χ^2 검정(교차분석), 수행도와 중요도의 차이는 t-test, ANOVA(일원배치분산분석)를 실시하였고, 사후검정은 Duncan's test로 검증하였다. 영양사의 임상영양관리 업무 수행도와 중요도의 신뢰도 분석 결과, 수행도의 Cronbach's α 는 0.985, 중요도의 Cronbach's α 는 0.968로 본 연구에

사용한 설문 문항에 대한 신뢰도는 매우 높다고 할 수 있다. 또한 임상영양관리업무 속성에 대한 수행도와 중요도의 차이는 Paired t-test(대응표본 t검정), 수행도와 중요도를 시각적으로 제시하기 위하여 IPA분석(Important Performance analysis)을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상 병원 및 영양사의 특성

조사대상 병원 및 임상영양사의 인구학적 특성은 [표 1]과 같다. 연령에서 30~40세 미만이 49.5%로 가장 많았고, 학력은 대학교 졸업이 62.7%로 대부분을 차지하였다. 총 근무경력은 9년 이상 41.4%, 6~9년 미만 23.2%, 3~6년 미만 19.2% 순으로 나타났으며, 현 병원 재직경력은 6년 이상이 40.4%, 4~6년 미만 23.2%, 2~4년 미만 18.6% 순으로 나타났다. 직책은 영양사가 85.2%로 대부분을 차지하였고, 임상영양관리 업무담당 여부는 예가 73.7%로 대부분을 차지하였다.

대상 병원의 허가 병상 수는 200~300병상 미만 39명(39.4%), 100~200병상 미만 31명(31.3%), 300~400병상 미만 13명(13.1%) 순으로 나타났다. 재원 환자 수는 100~200명 미만 55명(55.5%), 200~300명 미만 27명(27.3%) 순이었다.

표 1. 임상영양사의 인구학적 특성

변수	구분	Total (n=99)
연령	30세 미만	29(29.3)
	30~40세	49(49.5)
	40세 이상	21(21.2)
학력	전문대 졸업	23(23.2)
	대학교 졸업	62(62.7)
	대학원(임상영양사) 졸업	12(12.1)
	대학원(일반대학원)	2(2.0)
총 근무경력	3년 미만	16(16.2)
	3~6년	19(19.2)
	6~9년	23(23.2)
	9년 이상	41(41.4)
현 병원 재직경력	2년 미만	17(17.2)
	2~4년	18(18.2)
	4~6년	23(23.2)
	6년 이상	40(40.4)

직책	영양사	83(83.8)
	선임영양사	3(3.1)
	팀장·계장	13(13.1)
임상영양관리 업무담당 여부	예	73(73.7)
	아니오	26(26.3)
허가 병상수	100병상 미만	4(4.1)
	100~200병상	31(31.3)
	200~300병상	39(39.4)
	300~400병상	13(13.1)
	400병상 이상	12(12.1)
재원 환자수	100명 미만	6(6.1)
	100~200명	55(55.5)
	200~300명	27(27.3)
	300명 이상	11(11.1)

χ^2 -test: Fisher's exact test

2. 임상영양관리 업무 수행도 및 관련 요인 분석

2.1 조사대상 영양사 특성에 따른 수행도와 중요도 차이

조사대상 영양사 특성에 따른 수행도와 중요도 차이는 [표 2]와 같다. 전체 병원 영양사의 수행도는 연령에 따라 유의한 차이가 있었으며($F=10.897$, $p=0.000$), 사후검정 결과, '30세 미만' 보다 '40세 이상'에서 높게 나타났다. 총 근무경력에 따라 유의한 차이가 있었으며($F=2.861$, $p=0.041$), 사후검정 결과, '3년 미만' 보다 '9년 이상'에서 높게 나타났다. 현 병원 재직경력에 따라 수행도는 유의한 차이가 있었으며($F=7.385$, $p=0.000$), 사후검정 결과, '4년 미만' 보다 '6년 이상'에서 높게 나타났고, 임상영양관리 업무담당 여부에 따라 수행도는 유의한 차이가 있었으며($t=8.194$, $p=0.000$), '아니오' 보다 '예'에서 높게 나타났다.

전체 병원 영양사의 중요도 인식은 연령에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=4.347$, $p=0.018$), 사후검정 결과, 집단 간 차이는 보이지 않았다. 총 근무경력에 따라 중요도 인식은 유의한 차이가 있었으며($F=9.146$, $p=0.000$), 사후검정 결과, '9년 미만' 보다 '9년 이상'에서 높게 나타났고, 현 병원 재직경력에 따라 중요도 인식은 유의한 차이는 보였으며($F=3.374$, $p=0.022$), 사후검정 결과, '4년 미만' 보다 '6년 이상'에서 높게 나타났다. 임상영양관리 업무담당 여부에 따라 중요도 인식은 유의한 차이가 있었으며($t=2.511$, $p=0.014$), '아니오' 보다 '예'에서 높게 나타났다.

표 2. 영양사 특성에 따른 수행도와 중요도 차이

변수	구분	수행도		중요도	
		Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)
연령	30세	3.05±1.15 ^a	10.897 (0.000)	4.39±0.39 ^a	4.347 (0.018)
	30~40세	3.56±1.14 ^{ab}		4.60±0.49 ^a	
	40세 이상	4.26±0.75 ^b		4.70±0.38 ^a	
학력	전문대졸업	3.36±1.37	1.722 (0.282)	4.58±0.47	1.530 (0.317)
	대학교 졸업	3.52±1.08		4.51±0.46	
	대학원 (임상영양사)	4.14±0.84		4.78±0.33	
총근무경력	대학원 (일반대학원)	4.17±0.99	2.861 (0.041)	4.64±0.33	9.416 (0.000)
	3년 미만	3.09±1.20 ^a		4.33±0.45 ^a	
	3~6년	3.19±1.09 ^{ab}		4.30±0.26 ^a	
현병원 재직 경력	6~9년	3.66±1.15 ^{ab}	1.607 (0.206)	4.53±0.35 ^a	1.832 (0.166)
	9년 이상	3.88±1.06 ^b		4.80±0.36 ^b	
	2년 미만	2.95±1.11 ^a		4.41±0.38 ^a	
직책	2~4년	3.14±1.22 ^a	8.194 (0.000)	4.37±0.44 ^a	2.511 (0.014)
	4~6년	3.50±1.18 ^{ab}		4.64±0.45 ^{ab}	
	6년 이상	4.12±0.81 ^b		4.69±0.42 ^b	
임상영양 관리업무 담당여부	영양사	3.47±1.17	1.607 (0.206)	4.52±0.46	1.832 (0.166)
	선임영양사	3.62±0.66		5.00±0.00	
영양사	팀장/계장	4.12±0.96	8.194 (0.000)	4.65±0.40	2.511 (0.014)
	예	4.00±0.89		4.63±0.44	
영양사	아니오	2.34±0.86	8.194 (0.000)	4.38±0.45	2.511 (0.014)
	예	4.00±0.89		4.63±0.44	

1) Mean±SD, 2) ANOVA Post-hoc: Duncan's test

2.2 임상영양관리 업무에 대한 수행도와 중요도 차이

전체 영양사의 임상영양관리업무 수행도와 중요도 인식을 비교 분석한 결과는 [표 3]과 같다.

전체 영양사의 임상영양관리업무 17개 항목 모두에서 수행도와 중요도 인식 사이에는 유의한 차이가 있었으며, 수행도와 중요도 인식의 차이가 가장 큰 항목은 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동 (1.38점), 환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가(1.34점), 환자 집단 영양교육(1.17점) 순으로 나타났으며, 가장 작은 항목은 치료식사 제공 (0.69), 환자의 영양관리에 대한 의무기록 시행(0.72), 치료식 처방정보 접수 및 처리업무(0.72) 순으로 나타났다.

수행도의 전체 평균점수는 3.60점이며 치료식 식사 제공 3.92점, 환자의 영양관리에 대한 의무기록 시행 3.88점, 치료식 처방정보 접수 및 처리업무 3.84점, 식사처방지침서 작성 3.75점, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담 3.74 순으로 나타났다. 중요도의 평균점수는 4.56점이며, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담 4.67점, 영양지원이 필요한 환자의 영양관리 4.65점, 식사처방지침서 작성, 환자 개인별 영

양교육 모두 4.64점, 치료식 식사제공, 영양상담 지속적 관리 4.61점 순으로 나타났다.

표 3. 임상영양관리업무에 대한 수행도와 중요도 차이

변수	수행도		중요도		t	p
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
1.영양관리위원회의 존재와 활동	3.60±1.29	4.45±0.65	-8.511	0.000		
2.치료식 식사제공	3.92±1.21	4.61±0.54	-5.944	0.000		
3.식사처방지침서작성	3.75±1.22	4.64±0.54	-8.301	0.000		
4.식사처방지침서의 병동 비치 여부	3.61±1.39	4.58±0.58	-8.073	0.000		
5.환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가	3.22±1.12	4.56±0.57	-12.251	0.000		
6.영양지원이 필요한 환자의 영양관리	3.47±1.23	4.65±0.47	-10.267	0.000		
7.환자의 영양상태에 대해 의료진이 영양사와 협의	3.55±1.29	4.60±0.53	-8.509	0.000		
8.환자의 영양관리에 대한 의무기록 시행	3.88±1.29	4.60±0.51	-5.967	0.000		
9.담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담	3.74±1.31	4.67±0.49	-7.350	0.000		
10.영양상담 지속적 관리	3.50±1.29	4.61±0.53	-9.275	0.000		
11.환자 개인별 영양교육	3.64±1.23	4.64±0.50	-9.160	0.000		
12.환자 집단 영양교육	3.28±1.22	4.45±0.65	-10.450	0.000		
13.치료식 처방정보 접수 및 처리업무	3.84±1.30	4.56±0.53	-6.185	0.000		
14.치료식이 포함된 환자 식사처방 지침서를 통한 식사관리	3.77±1.28	4.59±0.55	-7.305	0.000		
15.치료식 메뉴개발 및 표준 레시피 작성	3.23±1.30	4.44±0.60	-9.877	0.000		
16.환자에게 치료식에 관련된 설명과 자료를 제공	3.66±1.34	4.57±0.59	-7.388	0.000		
17.영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동	3.07±1.25	4.45±0.62	-11.228	0.000		
전체	3.57±1.14	4.56±0.45	-10.163	0.000		

2.3 임상영양관리업무 IPA 분석

전체 영양사의 임상영양관리업무 IPA 분석한 결과는 [그림 1]에 제시하였다.

격자도 구분에 방법에 따라 본 연구에서도 수행도의 평균값(3.57점)을 X축의 분할선으로 중요도의 평균값(4.56점)을 Y축의 분할선으로 1, 2, 3, 4구간으로 구분하였다. 1사분면은 중요도는 높고 수행도는 낮은 구간이고, 2사분면은 중요도와 수행도가 모두 높은 구간이다. 3사분면은 중요도와 수행도가 모두 낮은 구간이고, 4사분면은 중요도는 낮고 수행도가 높은 구간이다.

각 부문별 세부항목에서 중요도는 높고 수행도가 낮

은 제1사분면(중점 개선 구간) 영역에 있는 항목은 ‘환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기 평가’, ‘영양지원이 필요한 환자의 영양관리’, ‘환자의 영양상태에 대해 의료진이 영양사와 협의’, ‘영양상담 지속적 관리’로 나타났다.

중요도와 수행도가 모두 높은 제2사분면(성과 유지 구간) 영역에 있는 항목은 ‘치료식 식사제공’, ‘식사처방 지침서 작성’, ‘식사처방지침서의 병동비치 여부’, ‘환자의 영양관리에 대한 의무기록 시행’, ‘담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담’, ‘환자 개인별 영양교육’, ‘치료식 처방정보 접수 및 처리업무’, ‘치료식이 포함된 환자 식사처방 지침서를 통한 식사관리’, ‘환자에게 치료식에 관련된 설명과 자료를 제공’으로 나타났다.

중요도와 수행도 모두가 낮은 제3사분면(개선 대상 구간) 영역에 있는 항목은 ‘환자 집단 영양교육’, ‘치료식 메뉴개발 및 표준 레시피 작성’, ‘영양사의 임상영양교육 참여 및 관련 직무 개발 활동’으로 나타났다.

중요도는 낮고 수행도는 높은 제4사분면(과잉 지양 구간) 영역에 있는 항목은 ‘영양관리위원회의 존재와 활동’으로 나타났다.

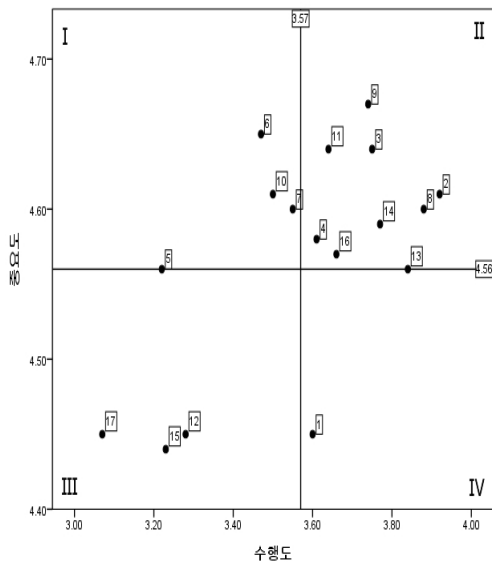


그림 1. 전체병원의 수행도-만족도 분석 결과

본 연구는 병원의 특성, 영양사의 특성, 임상영양 관련 특성, 임상영양관리업무의 수행도와 중요도의 차이와 영향 요인들을 비교분석 하였다.

조사대상 병원의 특성에 따라 허가 병상 수는 100~200병상 미만 31.3%, 200~300병상 미만이 39.42%, 재원 환자 수는 100~200명 미만이 55.5%, 200~300명 미만이 27.3%로 나타났다. 선행연구 중 본 연구 결과와 동일한 정신병원 영양사를 대상으로 한 연구결과 [4]와 비교해 보면, 100~200병상 미만이 18%로 차이를 보였다. 한편 전국 요양병원의 영양사 157명을 대상으로 한 연구결과[32]에서는 100~199병상이 53.5%로 차이가 있었고, 인종여부는 미인종이 35.7%로 유사하였다. 또한 부산-경남 지역 요양병원 영양사 186명을 조사한 연구결과[33]에서도 100~200병상 미만이 49.7%로 차이가 있었으며, 재원 환자수는 100~200명 미만이 46.8%로 나타나 요양병원과 정신병원의 병상수와 환자수에 차이가 있는 것을 알 수가 있다.

조사참여 영양사의 특성에 따라 연령은 30~40세 미만이 49.5%, 학력은 대학교 졸업이 62.6%, 총 근무경력 6~9년 미만 3.5%, 9년 이상 40.8%, 직책은 영양사가 85.6%, 임상영양관리 업무담당 여부는 ‘예’가 73.7%로 나타났다. 이주은[32]의 연구결과는 영양사의 연령이 30~39세가 25.2%, 학력은 대학교 졸업이 63.4%, 근무경력 6년 이상이 24.7%로 연령을 제외하고 학력과 근무경력에서 유사하였다. 또한, 박말순과 류은순[33]의 연구결과에서 영양사의 연령은 30~39세가 31.8%, 학력은 대학교 졸업이 59.2%, 총 근무경력 9년 이상이 33.7%로 나타나 차이가 있었다.

정신병원 임상영양 관련 업무 특성을 살펴보면 치료식 식수 명은 30명 미만이 29.2%, 50명 이상이 36.5%이었다. 요양병원 영양사를 대상으로 한 박말순과 류은순[33]의 연구결과에서 치료식 식수 명은 20~40명 미만이 37.9%로 나타나 차이를 보였다. 치료식에 대한 설명을 하는 경우는 77.1%였고, 이 중 환자/보호자에게 치료식을 설명하는 사람은 영양사가 76.8%였고, 나머지는 의사, 간호사 등으로 보고되었다. 또 영양상담실이 있는 경우는 40.5%로 반 이상의 정신병원에는 영양상담실이 없는 것으로 나타났다. 밀라운딩 횟수는 1회가 57.9%로 나타났다. 또한 이창희[34]의 연구결과에서는

V. 고 찰

영양상담실 유무가 없음이 97.3%, 치료식 설명 여부는 한다가 95.7%로 나타나 차이가 있었고, 치료식을 설명하는 사람은 영양사가 79.7%로 유사하였으며, 밀라온딩 횟수는 1~2회가 45.2%로 정신병원보다는 상대적으로 낮은 분포를 보였다.

본 연구결과에서 전체 병원 영양사의 수행도와 중요도를 비교해 보면, 박말숙과 류은순[33]의 연구결과에서 업무에 대한 수행도는 3.91점, 중요도는 4.36점으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였고, 천보영[4]의 연구결과도 중요도가 수행도보다 높다고 보고하여 유사하였다. 위의 결과로 영양사들의 업무에 대한 수행도와 중요도의 차이는 인증여부 또는 병원의 규모와 관계없이 중요도가 높다는 것을 알 수가 있다.

조사 대상 병원 영양사의 임상영양관리업무 수행도와 중요도를 IPA분석한 결과 중 전체 병원의 경우, 1사분면의 중점 개선 구간 항목은 환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가, 영양지원이 필요한 환자의 영양관리, 환자의 영양상태에 대해 의료진이 영양사와 협의, 영양상담 지속적 관리, 2사분면의 성과 유지 구간 항목은 치료식 식사제공, 식사처방지침서 작성, 식사처방지침서의 병동비치 여부, 환자의 영양관리에 대한 의무기록 시행, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담, 환자 개인별 영양교육, 치료식 처방정보 접수 및 처리업무, 치료식이 포함된 환자 식사처방 지침서를 통한 식사관리, 환자에게 치료식에 관련된 설명과 자료를 제공, 3사분면의 개선 대상 구간 항목은 환자 집단 영양교육, 치료식 메뉴개발 및 표준 레시피 작성, 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무개발 활동, 4사분면의 과잉 지양 구간 항목은 영양관리위원회의 존재와 활동으로 나타났다.

위의 결과 중 전체 병원 IPA분석 결과를 선행연구와 비교해 보면, 박말숙과 류은순[33]의 연구결과에서 영양사의 수행도와 중요도 측정은 본 연구와 다른 척도를 사용하였으나, 중요도와 수행도가 모두 높은 2사분면의 항목에서 식단작성, 검식, 보존식 비치 등의 5개 항목과 구매 및 검수관리 부문, 작업일정표, 조리계획서, 조리지시서, 조리과정 점검 등 5개 항목 등에서 유사한 결과를 보였다. 또 중요도와 수행도가 모두 낮은 3사분면의 항목은 식사처방 지침서 검토, 표준 조리법 활용, 영

양상태 평가 및 집단 영양교육, 영양교육자료 제공 등의 항목으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다.

그러나 1사분면과 4사분면의 구간에서는 유사한 항목이 나타나지 않았다. 위의 결과를 근거로 IPA분석을 종합해 보면, 전체 병원의 영양사들이 인식하는 중점 개선 구간의 공통 항목은 '영양상담 지속적 관리'이며, 인증 병원과 전체 병원의 공통 항목은 '환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가', '영양지원이 필요한 환자의 영양관리'로 나타났다. 임상영양관리에 있어 중점 개선 항목들은 앞으로 고려되어야 하며, '영양관리위원회의 존재와 활동'은 과잉 활동을 지양을 해야 할 항목이긴 하나 영양관리위원회 활동을 형식적인 운영이나 현장 영양사들의 행정상 업무가 가중되거나 부담을 느끼지 않도록, 실질적으로 임상영양 업무를 지지할 수 있는 기구로 운영되어야 할 것으로 생각된다.

VI. 결론

본 연구는 IPA 분석을 활용하여 영양사의 임상영양 서비스 제공에서의 수행도와 중요도를 조사함으로써 업무에서의 문제점 및 개선점을 파악하고, 임상영양서비스 업무의 수행도와 중요도 인식의 차이를 분석하고자 전국의 100개 의료기관에 근무하는 영양사를 대상으로 설문 조사를 실시하였으며 다음과 같은 결론을 도출해 냈으며 요약하면 다음과 같다.

조사대상 영양사의 특성에 허가 병상 수는 200~300 병상 미만 39.4%, 재원 환자 수는 100~200명 미만이 55.5%이 높게 나타났다. 연령은 30~40세 미만이 49.5%, 학력은 대학교 졸업이 62.6%, 총 근무경력 9년 이상 40.8%, 현 병원 재직 경력은 6년 이상이 40.2%, 직책은 영양사가 85.6%, 임상영양관리 업무 담당 여부는 예가 73.7%로 나타났다.

전체 병원 영양사의 수행도는 연령에 따라 유의한 차이가 있었으며($F=10.897$, $p=0.000$), '40세 이상'에서 가장 높게 나타났고, 총 근무경력도 유의한 차이가 있었으며($F=2.861$, $p=0.041$), '9년 이상'에서, 현 병원 재직경력 6년 이상은 유의한 차이가 있었으며($F=7.385$,

$p=0.000$), '6년 이상'이 임상영양관리 업무담당 여부에 따라서는 유의한 차이가 있었으며($t=8.194$, $p=0.000$), '아니오' 보다 '예'에서 높게 나타났다.

전체 병원 영양사의 중요도 인식은 연령에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=4.347$, $p=0.018$) 집단 간 차이는 보이지 않았다. 총 근무경력에 따라 중요도 인식은 유의한 차이가 있었으며($F=9.146$, $p=0.000$), '9년 미만' 보다 '9년 이상'에서 높게 나타났고, 현 병원 재직경력에 따라 중요도 인식은 유의한 차이는 보였으며($F=3.374$, $p=0.022$) '4년 미만' 보다 '6년 이상'에서 높게 나타났다. 임상영양관리 업무담당 여부에 따라 중요도 인식은 유의한 차이가 있었으며($t=2.511$, $p=0.014$), '아니오' 보다 '예'에서 높게 나타났다.

전체 영양사의 임상영양관리업무 수행도와 중요도 인식 사이에는 유의한 차이가 있었으며($p=0.000$). 17개 항목 모두에서 수행도보다 중요도 인식의 평균의 차이 점수는 -0.99점으로 나타났다. 전체 영양사의 수행도와 중요도 인식의 차이가 큰 항목을 살펴보면, 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동(-1.38점), 환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가(-1.34점), 환자 집단 영양교육(-1.17점) 순으로 나타났다. 수행도의 전체 평균 점수는 3.60점이며 치료식 식사제공 3.92점, 환자의 영양관리에 대한 의무 기록 시행 3.88점, 치료식 처방정보 접수 및 처리업무 3.84점, 식사처방 지침서 작성 3.75점, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담 3.74 순으로 나타났다. 중요도의 평균점수는 4.56점이며, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담 4.67점, 영양지원이 필요한 환자의 영양관리 4.65점, 식사처방지침서 작성, 환자 개인별 영양교육 모두 4.64점, 치료식 식사제공, 영양상담 지속적 관리 4.61점 순으로 나타났다.

대상병원 전체 영양사의 임상영양관리업무 수행도와 중요도 인식을 IPA분석한 결과, 1사분면의 중점 개선 구간 항목은 환자의 키, 몸무게, 체중감소 여부 등을 근거한 영양 초기평가, 영양지원이 필요한 환자의 영양관리, 환자의 영양상태에 대해 의료진이 영양사와 협의, 영양상담 지속적 관리, 2사분면의 성과 유지 구간 항목은 치료식 식사제공, 식사처방지침서 작성, 식사처방지침서의 병동비치 여부, 환자의 영양관리에 대한 의무기

록 시행, 담당의사의 의뢰에 의한 환자 개인별 영양상담, 환자 개인별 영양교육, 치료식 처방정보 접수 및 처리업무, 치료식이 포함된 환자 식사처방 지침서를 통한 식사관리, 환자에게 치료식에 관련된 설명과 자료를 제공, 3사분면의 개선 대상 구간 항목은 환자 집단 영양교육, 치료식 메뉴개발 및 표준 레시피 작성, 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발 활동, 4사분면의 과잉 지양 구간 항목은 영양관리위원회의 존재와 활동으로 나타났다.

이상과 같은 결과를 근거로 개선 대상 구간 항목의 영양교육, 치료식 메뉴 개발 및 표준 레시피 작성, 영양사의 임상영양 교육 참여 및 관련 직무 개발활동업무 등 영양사의 직무와 관련된 체계적이고 지속적인 교육을 적극적으로 시행해야 한다.

또한, 적절한 역할 수행을 위해 지위를 보장해 주고 업무분담, 적정인력 배치 등으로 과도한 업무에 대한 부담감을 줄여 주어야 한다. 임상영양서비스 향상을 위한 방안으로 환자의 상태를 고려한 영양 초기평가와 영양 관리 및 영양 상담 등 지속적인 임상영양서비스에 대한 평가지표가 다양하게 마련되어야 할 것이다.

특히나 의사들의 임상영양서비스 제공이 질병 치료 효과에 긍정적인 요인으로 작용하는 것을 인식하여 임상영양서비스를 제공하는데 긴밀한 협진체계가 구축되어야 할 것이다. 이는 입원환자들의 재원일수 단축 등 궁극적으로는 국민 의료비 절감에 기여할 것이다.

마지막으로 임상영양사를 보건의료 인력 범주에 포함하는 제도적 뒷받침이 강구되어야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] 엄미향, 박유경, 송윤미, 이송미, 류은순, “의료기관 임상영양사 요구도에 미치는 영향,” 한국영양학회, 제50권, 제5호, pp.519-529, 2017.
- [2] C. Y. Kwon, Y. H. Lee, and M. T. Lim, “A study on the architectural planning of skilled nursing facilities for the elderly,” Proceedings of 2004 Fall Symposium of the Architectural Institute of Korea, pp.654-659, 2004.
- [3] Health Insurance Review & Assessment

- Service, <https://www.hira.or.kr>, 2010.
- [4] 천보영, *정신병원의 급식과 임상영양서비스 실태조사 연구*, 단국대학교, 석사학위논문, 2004.
- [5] 임현숙, *환자의 영양개선을 위한 병원급식 및 임상영양서비스 질 향상에 관한 연구*, 인하대학교, 박사학위논문, 2015.
- [6] M. J. Franz, A. Monk, B. Barry, K. McClain, T. Weaver, and N. Cooper, "Effectiveness of medical nutrition therapy provided by dietitians in the management of non-insulin-dependent diabetes mellitus: a randomized, controlled clinical trial," *J Am Diet Assoc*, Vol.95, No.9, pp.1009-1017, 1995.
- [7] C. C. Lemon, K. Lacey, B. Lohse, D. O. Hubacher, B. Klawitter, and M. Palta, "Outcomes monitoring of health, behavior, and quality of life after nutrition intervention in adults with type 2 diabetes," *J Am Diet Assoc*, Vol.104, No.12, pp.1805-1815, 2004.
- [8] Y. J. Woo, H. S. Lee, and W. Y. Kim, "Individual diabetes nutrition education can help management for type II diabetes," *Korean J Nutr*, Vol.39, No.7, pp.641-648, 2006.
- [9] Y. Cho, M. Lee, H. Jang, M. Rha, J. Kim, and Y. Park, "The clinical and cost effectiveness of medical nutrition therapy for patients with type 2 diabetes mellitus," *Korean J Nutr*, Vol.41, No.2, pp.147-155, 2008.
- [10] 엄미경, 박유경, 이승미, "국내 상급종합병원과 전국 분포 종합병원의 임상영양서비스 실태 조사 연구," *대한영양사협회학술지*, 제20권, 제3호, pp.183-198, 2014.
- [11] M. S. Park, *Nutrition care and dietitian's perception of job importance and performance at long term care hospital in PusanKyungnam area*, Pukyong University, master's thesis, 2011.
- [12] M. S. Park and E. S. Lyu, "Importance and performance of dietitian's task at long term care hospital foodservice in Busan, Kyungnam area," *Korean J Community Nutr*, Vol.16, pp.602-612, 2011.
- [13] N. Y. Kim, G. M. Seong, and J. S. Lee, "Job performance, perception of job importance, and job satisfaction in dietitians working in geriatric hospitals in Busan," *J Korean Diet Assoc*, Vol.18, pp.356-371, 2012.
- [14] L. S. Goodman, L. L. Brunton, J. S. Lazo, and K. L. Parke, *Goodman & Gilman's : The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th Edition, McGraw-Hill, 1996.
- [15] <http://www.fsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=19724>, 2020.2.21.
- [16] J. E. Lee, "The time series analysis of standards and results of nutritional domain in hospital evaluation program," *J Korean Diet Assoc*, Vol.19, No.4, pp.317-342, 2013.
- [17] <http://www.law.go.kr/ lsiInfoP.do?lsiSeq=139303&efYd=20130417#0000>, 2020.2.21.
- [18] J. V. White, E. Young, and A. Lasswell, "Position of the American dietetic association: Nutrition-an essential component of medical education," *J Am Diet Assoc*, Vol.94, No.5, pp.555-557, 1994.
- [19] Korea Institute for Healthcare Accreditation, *Casebook of regulations for medium and small-sized hospitals*, pp.149-151, 2011.
- [20] Korea Institute for Healthcare Accreditation, *Casebook of regulations for long-term care hospitals*, p.42, pp.54-55, pp.111-112, 2012.
- [21] J. A. Martilla and J. C. James, "Importance-performance analysis," *The journal of marketing*, Vol.41, No.1, pp.77-79, 1977.
- [22] 정철, 서용석, "국내 관광학 연구에 사용된 중요도-성취도분석(IPA)의 재고찰," *관광연구논총*, 제22권, 제1호, pp.119-137, 2010.
- [23] C. R. Duke and M. A. Persia, "Performance-importance analysis of escorted tour evaluations," *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Vol.5, No.3, pp.207-223, 1996.
- [24] W. Hammitt, R. Bixler, and F. Noe, "Going beyond importance—performance analysis to analyze the observance-influence of park impacts," *Journal of Park and Recreation Administration*, Vol.14, No.1, pp.45-62, 1996.

- [25] D. R. Bacon, "Understanding priorities for service attribute improvement," *Journal of Service Research*, Vol.15, No.2, pp.199-214, 2012.
- [26] Y. H. Cheng, "Evaluating web site service quality in public transport: Evidence from taiwan high speed rail," *Transportation Research Part C: Emerging Technologies*, Vol.19, No.6, pp.957-974, 2011.
- [27] X. Geng and X. Chu, "New importance-performance analysis approach for customer satisfaction evaluation supporting PSS design," *Expert Systems with Applications*, Vol.39, pp.1492-1502, 2012.
- [28] M. A. O'Neill, "A. Palmer, Importance-performance analysis: a useful tool for directing continuous quality improvement in higher education, Importance-performance," *Quality Assurance in Education*, Vol.12, No.1, pp.39-52, 2004.
- [29] K. Matzler, E. Sauerwein, and K. Heischmidt, "Importance-Performance Analysis Revisited: The role of factor structure of customer satisfaction," *The Service industries Journal*, Vol.23, No.2, pp.112-129, 2003.
- [30] W. J. Deng, "Using a revised Importance-performance analysis approach: The case of Taiwanese hot springs tourism," *Tourism Management*, Vol.28, No.5, pp.1274-1284, 2007.
- [31] 변광인, 이지연, 김기진, "수정 IPA를 이용한 한식당의 서비스품질에 관한 연구: 대구를 중심으로," *외식경영연구*, 제16권, 제5호, pp.171-192, 2013.
- [32] 이주은, "요양병원 인증제 관련 급식관리 기준에 대한 영양사들의 중요성 인식도," *한국식품영양과학회지*, 제44권, 제10호, pp.1558-1566, 2015.
- [33] 박말숙, 류은순, "부산-경남지역 요양병원 영양사의 업무에 대한 중요도와 수행도 연구," *대한지역사회영양학회지*, 제16권, 제5호, pp.602-612, 2001.
- [34] 이창희, *요양병원 인증제와 요양병원의 임상영양관리 현황*, 인하대학교, 석사학위논문, 2014.

저 자 소 개

김 송 희(Song-Hee Kim)

정회원

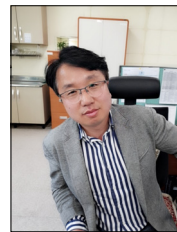


- 2006년 2월 : 대전대학교 대학원 식품영양학과(식품영양학 석사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 보건복지부 국립공주병원, 주무관

〈관심분야〉 : 임상영양

정 용 주(Yong-Ju Jung)

정회원



- 2006년 2월 : 건양대학교 병원관리학과(병원경영학 석사)
- 2015년 2월 : 건양대학교 경영학과(경영학 박사)
- 2005년 7월 ~ 현재 : 보건복지부 국립공주병원, 주무관

〈관심분야〉 : 의료경영, 재무관리