



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

석 사 학 위 논 문

우리나라의 u-헬스 서비스의 인지도 및
전략에 관한 연구

- u-헬스케어를 중심으로 -

2012년

한성대학교 지식서비스&컨설팅대학원

융 합 기 술 학 과

기 술 전 략 전 공

우 강 섭

석사학위논문
지도교수 주형근

우리나라의 u-헬스 서비스의 인지도 및 전략에 관한 연구

- u-헬스케어를 중심으로 -

A Study on Promotional Strategies of u-Health Through the
Recognition Survey in Korea.

-Based on u-Healthcare-

2012년 6월 일

한성대학교 지식서비스&컨설팅대학원

융합기술학과

기술전략전공

우강섭

석사학위논문
지도교수 주형근

우리나라의 u-헬스 서비스의 인지도 및 전략에 관한 연구

- u-헬스케어를 중심으로 -

A Study on Promotional Strategies of u-Health Through the
Recognition Survey in Korea.

-Based on u-Healthcare-

위 논문을 융합기술학과 석사학위 논문으로 제출함

2012년 6월 일

한성대학교 지식서비스&컨설팅대학원

융 합 기 술 학 과

기 술 전 략 전 공

우 강 섭

우강섭의 융합기술학 석사학위논문을 인준함

2012년 6월 일

심사위원장 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

국 문 초 록

우리나라의 u-헬스 서비스의 인지도 및 향후전략에 관한 연구
- u-Healthcare를 중심으로 -

한성대학교 지식서비스&컨설팅대학원
융합기술학과
기술전략전공
우 강 섭

IT융합기술이 적용된 U-헬스 서비스는 의료산업 발전에 영향을 미친 첨단기술 중 하나이다.

2005년부터 대학, 병원, IT업체 등을 중심으로 한 U-헬스 서비스가 제공되기 시작하였으나 IT사업과 관련된 U-헬스의 서비스 인지도는 부족하다는 평가를 받고 있으며, U-헬스 산업의 현황은 전반적으로 크게 활성화되지 못하고 정부의 시범사업을 통해 수요가 창출되는 수준에 머물러 있다는 지적이다.

따라서 현재 시장의 현황과 문제점을 파악하고 한계점을 극복할 수 있는 대안이 필요 하지만, 국내에서는 서비스 질 향상에 대한 연구가 부족하였고, 활성화 방안에 대해서도 홍보 및 지원이 미흡한 실정이다.

이에 U-헬스 서비스의 인지도를 조사하여 총체적인 U-헬스 서비스 전략을 제시하고 정부의 정책적 이론에 따른 시범사업으로 소규모 집단에게만 서비스 되고 있는 U-헬스 서비스가 실제 일반인들에게는 어떻게 생각되어지고 있는지에 대한 인지도를 조사하여 U-헬스 서비스의 전략 방안을 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 표본들의 일반적인 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 실시하였고, 측정 도구의 신뢰성을 알아보기 위해 Cronbach's α 값으로 내적 일관성을 확인하는 신뢰도 분석을 실시하였다.

측정도구의 타당도의 측정을 위해 요인 분석을 실시하였으며, 두 집단 간의 차이 유무를 알아보기 위해서는 t-test 그리고 세 집단 이상의 차이를 알아보기 위해서 일원 배치 분산 분석(ANOVA)을 실시하였고, 통계 분석에 IBM사의 SPSS 18.0을 사용하여 분석을 실시하였다.

【주요어】 u-헬스, u-헬스케어, u-헬스케어 서비스, u-헬스서비스



목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 범위와 방법	2
제 2 장 이론적 고찰	4
제 1 절 u-헬스의 이론적 고찰	4
1) u-헬스의 정의	4
2) u-헬스의 등장배경	7
3) u-헬스의 활용	10
4) u-헬스 표준화 동향	15
5) u-헬스 시범서비스	16
6) 국내 u-헬스 서비스 시범사업 현황	17
7) u-헬스 의 효과 및 성과	21
제 2 절 인지도에 대한 선행연구	22
1) 인지도의 개념	22
2) 인지도의 특성	23
3) 인지의 형성요인	23
4) 인지도 관련 국내연구	24
제 3 장 연구설계	26
제 1 절 연구모형	26

제 2 절 연구가설	27
제 3 절 연구분석	29
1) 설문구성	29
2) 분석방법	30
3) 조작적 정의	30
제 4 장 분석 결과	31
제1절 표본의 특성분석	31
제2절 신뢰성 및 타당성 분석	40
제3절 가설검증	43
제 5 장 결 론	52
제1절 결과요약	52
제2절 시사점	54
제3절 연구의 한계점 및 과제	56
【참고문헌】	58
【부 록】	62
ABSTRACT	67

【 표 목 차 】

[표2-1] 연령계층별 인구 및 노령화 지수추이	8
[표2-2] 제품/서비스 및 기술	10
[표2-3] 공공부문 u-헬스 시범사업 현황	18
[표2-4] 2009현재 서비스 중이거나 추진 중인 u-헬스 시범사업	19
[표2-5] 인지의 형성요인	24
[표2-6] 인지도 관련 국내연구	24
[표2-7] 고객인지도에 관한 선행 연구	25
[표3-1] 연구가설	28
[표3-2] 설문지 구성	29
[표4-1] 성별의 기술적 통계	31
[표4-2] 연령의 기술적 통계	32
[표4-3] 직업의 기술적 통계	32
[표4-4] 월 소득의 기술적 통계	33
[표4-5] 학력의 기술적 통계	34
[표4-6] 출·퇴근 교통수단의 기술적 통계	34
[표4-7] 본인의 건강 정도	35
[표4-8] u-헬스 서비스에 대한 호감도	36
[표4-9] u-헬스 서비스를 알게 된 경로	37
[표4-10] u-헬스 서비스 인지도 기술 통계 분석	38
[표4-11] u-헬스 서비스의 향후 전망 기술 통계 분석	39
[표4-12] u-헬스 서비스의 활성화 전략 기술 통계 분석	40
[표4-13] 신뢰도 분석	41
[표4-14] 요인 분석	42
[표4-15] 성별에 따른 인지도	43
[표4-16] 연령에 따른 인지도	43
[표4-17] 직업에 따른 인지도	44
[표4-18] 월 소득에 따른 인지도	45
[표4-19] 학력에 따른 인지도	46

[표4-20] 교통수단에 따른 인지도	46
[표4-21] 건강정도에 따른 인지도	47
[표4-22] 호감도에 따른 인지도	48
[표4-23] 인지 경로에 따른 인지도	48
[표4-24] 상관관계 분석 결과	49
[표4-25] 인지도와 향후 전망 회귀 분석	51
[표5-1] 연구 가설 검증 결과	53



【 그림 목 차 】

<그림 2-1> u-헬스 프로젝트	4
<그림 2-2> u-헬스케어 서비스 모형 사례	6
<그림 2-3> u-헬스의 개념도	6
<그림 2-4> u-헬스의 연도별 기술실현시기	9
<그림 2-5> u-헬스의 산업구조	11
<그림 2-6> 홈케어 개념도	12
<그림 2-7> 민간부문직장인대상 u-healthcare 서비스모형사례	12
<그림 2-8> 필립스 원격모니터링 시스템	13
<그림 2-9> 의료 영역과 건강관리 영역의 구분	17
<그림 3-1> 연구 모형	26
<그림 4-1> 출·퇴근 교통수단 점유율	35
<그림 4-2> 본인의 건강 정도 점유율	36
<그림 4-3> u-헬스 서비스를 알게 된 경로 점유율	38
<그림 5-1> 연구 모형 검정 결과	54

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

21세기에 들어 IT융합기술이 융, 복합된 u-헬스 서비스의 중요성에 대해 어느 누구도 부인 할 수 없고 의료산업 발전에 영향을 미친 첨단기술의 하나임을 인식 한다.¹⁾

이에 따라 IT기반 기술을 이용한 u-헬스 서비스 장비의 시스템 개발은 일상생활에서 생체 정보를 측정하고 운동, 식이, 투약과 관련된 원격 서비스를 제공하는데 기본이 되는 RFID(Radio Frequency Identification)의 비접촉 센서 기술과 광대역 통합 망으로서 통신, 방송, 인터넷이 융합된 광대역 멀티미디어 서비스를 제공하는 통합 네트워크(BcN) 기술이 국민의 건강을 지속적으로 관리 해주는 u-헬스 서비스인 원격 모니터링 서비스의 주 핵심기술이다.²⁾

2005년을 시작으로 대학, 병원, IT업체 등을 중심으로 u-헬스 서비스와 관련된 서비스가 제공되기 시작 하였으나 상당부분 IT 관련 사업에 따른 u-헬스의 서비스 인지도가 부족하다는 평가를 받고 있다³⁾

또한 u-헬스 산업의 현황은 전반적으로 크게 활성화되지 못하고 정부의 시범사업을 통해 수요가 창출되는 수준이다⁴⁾

이러한 원인은 관련 서비스와 의사들과의 연계부족, 환자들의 제품 및 서비스 사용에 대한인지도 부족, 제도적 한계 등이 원인으로 지적되고 있다⁵⁾

-
- 1) 조일현(2010), “IT융합기술을 이용한 u-health 서비스의 인식도 분석”, 목원대학교 산업 정보 대학원 스포츠과학과 석사논문, pp.3-10.제인용.
 - 2) 최영우 외(2009), “IT/BT융합분야에서의 WBAN 개발 동향”, 방송통신위원회, pp.10-33.
 - 3) 강성욱, 이성호, 고유상(2007), “u-health 시대의 도래”, 삼성경제연구소, pp.4-5.
 - 4) 정기택(2010), “u-health 산업동향 및 정책과제” 한국포럼 , pp.22-34.
 - 5) 조재형, 권혁상, 윤건호(2006), “유비쿼터스 헬스케어시스템을 이용한 미래형 당뇨병관리에 대한 전망” 『당뇨병』 제30권 2호, pp.87-95.

그럼에도 불구하고 u-헬스 서비스는 보건의료서비스에 새로운 편인이 창출될 수 있는 일환으로 활성화 타당성을 지니며, 보건의료의 공공성 강화, 소비자 만족도 증대, 연계산업 활성화 등의 핵심가치를 실현할 수 있는 주요한 요인으로 제시된다.⁶⁾

따라서 현재 u-헬스서비스 시장의 현황과 활성화 되지 못하고 있는 문제점을 파악하고 한계점을 극복할 수 있는 대안이 필요 하지만, 국내에서는 서비스 질 향상에 대한 연구와 일반 사용자에게 u-헬스 서비스가 무엇인지 서비스 종류에 대한 인지가 부족하였고, u-헬스서비스를 활성화 시키는 방안에 대해서도 홍보 및 지원이 미흡한 실정이다.

이 와 같은 빠른 이용자 중심으로 가기 위한 u-헬스 서비스의 인지도를 조사하여 총체적인 u-헬스 서비스 전략을 제시하고 정부의 정책적 이론에 따른 소규모 집단에게만 서비스 되고 있는 u-헬스 서비스가 실제 일반인들에게는 어떻게 생각되어 지고 있는지에 대한 인지도를 조사하여 u-헬스 서비스의 향후전략 방안을 살펴보고 이에 대한 대책 방안에 대해 연구하고자 한다.

제 2 절 연구의 범위와 방법

본 연구는 u-헬스의 인지도를 통해 u-헬스의 전략을 제시하고자 관련 연구모형을 작성하고, 각각의 구성개념들에 대한 조작적 정의를 기술하였다.

이후 설문지 조사를 위한 표본설계, 수집절차, 설문지의 구성 및 분석방법을 기술 하였다.

통계적 검정에 따른 분석 결과를 제시하였고, 분석 결과 내용을 토대로 본 연구의 주요 결과 및 시사점을 제시하였다. 또한 연구의 한계점 및 향

6) 이윤태외(2008), “u-healthcare 활성화 중장기 종합계획 수립”, 한국보건산업진흥원, pp.99-100.

후 시사점에 대해서도 기술하였다.

본 연구는 새로운 패러다임의 변화에 발맞추어 u-헬스서비스 의 인지도를 조사하여 u-헬스 서비스의 전략을 연구하는 것이 목적이다

이 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, u-헬스의 세부적인 유형에 대한 일반인의 인지도를 파악한다.

둘째, u-헬스의 인지도 결과를 바탕으로 u-헬스 서비스 활성화 방안을 제시 한다.



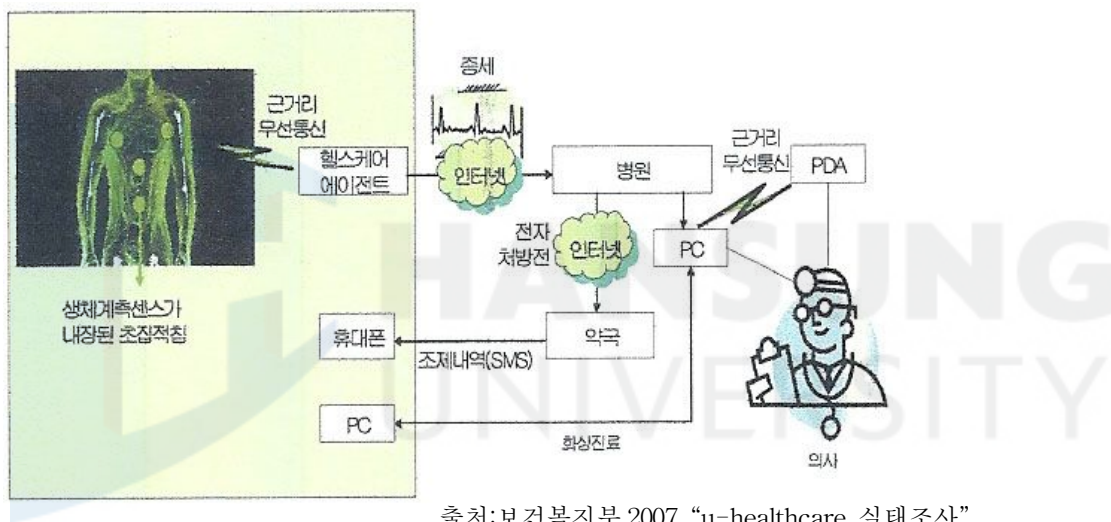
제 2 장 이론적 고찰

제 1 절 u-헬스의 이론적 고찰

1. u-헬스의 정의

u-헬스는 Ubiquitous Computing 과 health(보건의료) 합성어의 약어로서 IT (컴퓨팅, 센서 등 무선기술 및 유무선 네트워크) 전통적인 보건의료를 연결하여 시간

<그림 2-1> u-health 프로젝트



출처:보건복지부,2007 “u-healthcare 실태조사”

이나 공간의 제약 없이 언제 어디서나 예방, 진단, 치료, 및 사후관리의 보건의료서비스를 제공하는 것으로 정의될 수 있다⁷⁾

따라서 u-헬스의 궁극적 목표는 “삶의 질 향상 추구”에 있으며, 이를 현실화하기 위한 정보통신기술의 향상과 네트워크의 구축 등 IT 인프라의 보편화

7) 이재영, 유선실, 권지인(2007). 『디지털 컨버전스 환경에서의 신산업 활성화 전략연구』, 정보통신정책연구원, pp.12-22.

를 바탕으로 언제 어디서나 모든 사람이 보건의료와 건강관리 서비스의 혜택을 누릴 수 있도록 보장하는 것이다.

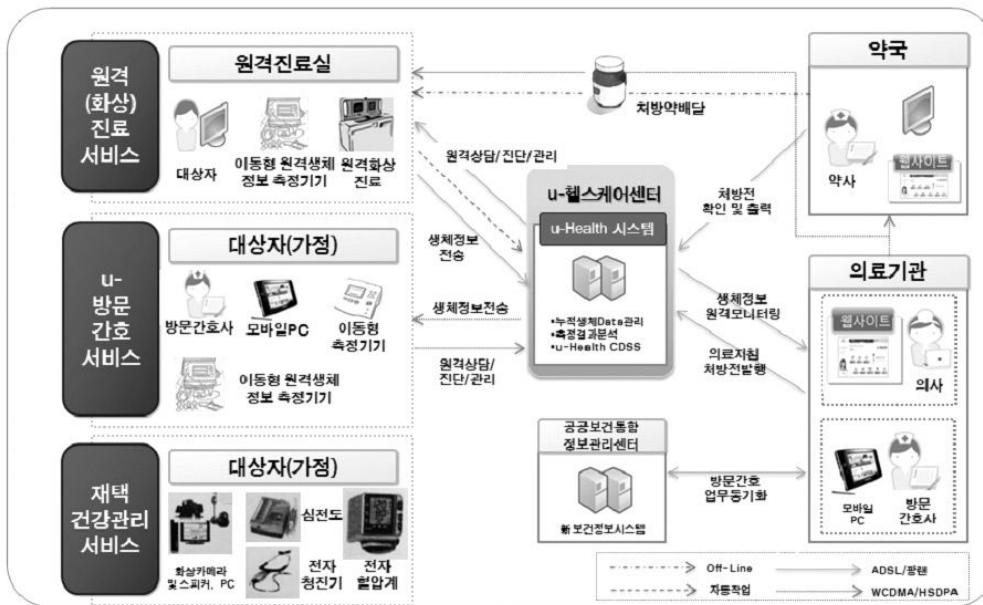
그러나 지금까지 일상생활의 건강관리는 예방을 앞서가지 못하는 결론적인 치료 중심의 국민건강에서 21세기는 의료 및 건강관리 서비스의 기능의 생활화로 진료중심에서 예방중심으로, 질병관리에서 건강관리로 바뀌면서 일상생활 속에서 질환이나 건강에 대해 효율적인 조기 대응을 할 수 있도록 해 주는 것이 u-헬스의 일환이다.

이러한 신시대 기술의 u-헬스를 통해 일반인이나 환자, 장애인, 노약자는 가정이나 의료 기관과 복지시설 등에서 유무선의 다양한 통신망으로 건강상태에 대한 주기적인 점검이 가능하며 사전 예방을 통해 높은 수준의 건강을 유지하게 된다.

또한 보건의료 제공기관과 의료기기가 네트워크로 연결 되어 의료진은 보다 편리하게 정밀한 진단과 치료, 사후관리가 가능하게 된다. 이처럼 조직적으로 대안 되어지고 시행되는 시스템을 u-헬스 시스템으로 하고 서비스 모형은 <그림2-2>와 같다.

이처럼 u-헬스 서비스는 산업의 IT화가 발전하면서 등장한 e-Health를 소비자 중심으로 보다 체계적으로 발전시킨 패러다임이며 보건의료의 정보교환과 보건의료의 대상자와 제공기관을 포함하는 물리적 공간과 ,네트워크로 연결된 첨단 보건의료 기술의 전자적 공간을 연결한 개념이다. 이러한 이상적인 u-헬스 환경은 향후 도래할 고령사회와 Well-Being을 추구하는 사회에서 절실히 요구되는 환경이다.

<그림2-2> u-헬스케어 서비스 모형 사례



출처: u-헬스케어 이슈 및 연구 동향(송태민, 장상현)

이러한 각 장소에서의 원격진료로 이루어지는 u-헬스를 간략하게 설명하면 <그림 2-3>과 같이 전반적인 아웃라인을 설정할 수 있다

<그림 2-3> u-헬스의 개념도



출처: 전계록(2008) “국내의 u-health 트렌드와 비전”

2. u-헬스의 등장배경

우리가 생각하는 의료 정책의 서비스는 일반적으로 병원에서 제공된다. 병에 걸리거나 건강에 이상이 생기면 병원에서 의사로부터 진료를 받고 의료서비스를 제공받는다. 기술의 발전은 이러한 전통적인 의료서비스의 형태를 바꾸어나가고 있다.

특히 정보통신의 발전은 여러 가지 다양한 형태의 의료서비스를 가능하게 하고 있다. 통신망을 이용하여 의료진간에 의료정보를 주고받으며 협진을 하는 원격진료(Telemedicine)가 등장하였고, 인터넷 웹사이트를 통해 다양한 의료정보를 제공하는 서비스도 나타나고 있다.

여기에 각종 초소형 센서의 개발과 유무선 통신기술의 발전은 이제 언제 어디서나 건강과 질병을 관리하는 u-헬스를 실현시키고 있으며, 질병의 진단과 치료에서 예방과 관리로 의료서비스의 패러다임을 바꾸어나가고 있다.

u-헬스에 대한 관심은 인구구조의 변화에 따른 고령인구의 증가로 인한 여러 가지 문제를 해결하려는 노력에서 나타나고 있다. 최근 고령인구가 급격히 늘어나고 있으며, 이로 인해 의료비가 급증하고 있다. 특히, 고령인구의 만성질환에 의한 의료비가 급증하고 있으며, 이를 완화하기 위해 효과적인 만성질환 및 건강을 관리할 필요성이 커지고 있다.⁸⁾

우리나라의 65세 이상 고령인구는 2000년에 이미 전체인구의 7%를 넘어 고령화사회에 진입하였고, 2010년에 11%, 2015년에 13%에 이르고 2025년에는 20%에 달할 것으로 전망되고 있다. 이러한 고령인구의 증가는 우리나라뿐만 아니라 전 세계적인 추세로 선진국의 경우 2025년에 60세 이상인구가 전체 인구의 25%를 넘을 것으로 전망되고 있으며 인구노령화

8) 김승환(2010), “의료-IT융합기술 동향 및 전망 -u-헬스를 중심으로”, 『전자공학회지』, 제37권, 제6호, 통권 제313호, 대한전자공학회, pp.49-59.

에 대한 지수 추이를 [표2-1]에 나타내었다

[표2-1] 연령계층별 인구 및 노령화 지수 추이
(단위:천명,%)

	1990	1997	2000	2006	2007	2010	2015	2020	2025
총인구	42,869	45,954	47,008	48,297	48,456	48,875	49,227	49,326	49,108
65세이상	2,195	2,929	3,396	4,586	4,810	5,357	6,380	7,701	9,768
[구성비]	5.1	6.4	7.2	9.5	9.9	11.0	12.9	15.6	19.9

출처: 2009년 보건복지가족 통계연보

우리나라 고령인구에 의한 의료비는 2006년에 이미 전체 의료비의 26%에 이르렀으며 선진국의 경우 고령인구에 의한 의료비가 전체 의료비의 40~50%에 이르고 있다. 이중 70~80%가 당뇨병, 고혈압, 심장질환, 뇌혈관질환 등 만성질환에 의한 것으로 나타나고 있으며, 의료비의 부담은 우리나라의 경우 GDP의 6%를 넘었고, 미국은 이미 15%에 이르러 사회적 부담으로 나타나고 있다.

이처럼 급증하는 의료비의 부담을 u-헬스 서비스를 통한 효율적인 의료 서비스를 제공함으로써 완화시킬 수 있을 것으로 기대되고 있으며, 2007년 삼성경제 연구소 자료에 따르면 2006년도 국민건강보험 의료비 자료를 이용하여 원격 환자모니터링을 통한 의료비 절감효과를 분석한 결과 전체 의료비의 약 7.2%인 1.5조원의 의료비 절감 효과가 있을 것으로 예측 됐다.⁹⁾ 이로 인한 의료비 절감효과는 노인인구의 증가에 따라 더욱 커질 것으로 예상된다.

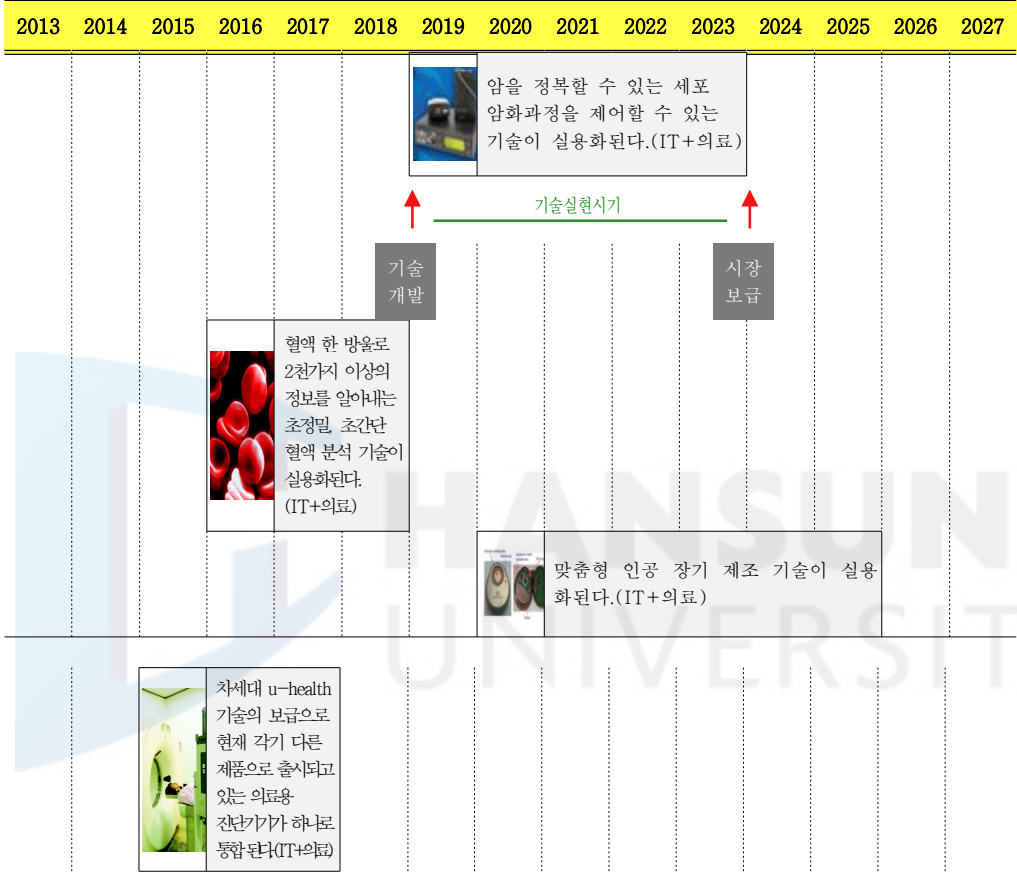
여기에 추가하여 u-헬스의 시장전망 또한 매우 밝으며, 아직은 시장이 활성화되어 있지 않으나 2010년을 고비로 급격한 시장 성장이 예상되고 있다. Forreest Research 의 미국의 홈 및 모바일 헬스케어 시장규모 전망에 따르면 2010년 약 50억 달러에서 2011년 약 150억 달러, 2012년 약 300억 달러로 급격한 시장 확대를 예상할 수 있다¹⁰⁾

9) 강성욱, 이성호, 고유상(2007), 전계논문, pp.4-5.

10) Carla, Jean Pease Warnock(2008), "Who Pays for Providing Spiritual care in Healthcare Settings? ", Springer, Journal of religion and health Volume 48, Number 4, pp. 470-481

한편, 국내 시장 규모도 만성질환 관리 서비스 수요를 추산한 결과 2012년 약 1.1조원에 이를 것으로 전망 되었다¹¹⁾ 이와 같이 u-health는 인구구조변화에 따른 여러 가지 사회 문제를 해결해 줄 수 있을 것으로 기대되며, 초소형 센서와 유무선 통신망등 IT의 발전으로 등장하게 되었다. 정부가 발표한 미래 IT융합보고서에 보면 u-헬스 서비스의 발전 계획서를 구체적인 시기와 더불어 <그림 2-4>와 같이 발표 하였다.

<그림2-4> u-헬스의 연도별 기술실현시기(1/4)



11) 강성욱, 이성호, 고유상(2007), 전계논문, pp.4-5.

		개인의 질병 예측 및 예방이 가능한 유전체분석 기술이 개발된다.(IT+의료)
	광센서를 이용한 비침습적 혈당측정 및 당뇨병을 예방 할 수 있는 진단기가 보급된다.(IT+의료)	
	스마트 착용형 생체계측시스템이 실용화 되고, 인체 이식형 전자칩 기술이 개발된다.(IT+의료)	

출처:서영주(2011). KEIT, "미래 IT 융합 보고서"(www.keit.kr.kr)

개발 로드맵을 5년 기술개발시기를 기준으로, 2015년까지를 단기, 2020년까지를 중기, 2025년까지를 장기로 구분하여 기간별 중요 기술니즈 도출 개인 맞춤형 스마트 의료서비스(IT+의료)의 서비스기술을 [표2-2]에 나타내었다

[표2-2] 제품/서비스 및 기술

구 분	2015년	2020년	2025년
제품/서비스	- u-헬스 서비스 - 원격 건강관리 서비스 - 현장 진단 서비스	- 인체이식형 진단기기 - 맞춤형 인공장기	- 스마트 퍼스널 케어 서비스
주요(유망)기술	- 무자각 무구속 생체정보 계측기술 - 일상생활 모니터링 기술 - 현장 진단 기술	- 인체이식형 생체정보 계측 기술 - 인공 세포, 인공장기 기술	- 개인 맞춤형 진단 기술

출처:KEIT, "미래 IT 융합 보고서"(www.keit.re.kr)

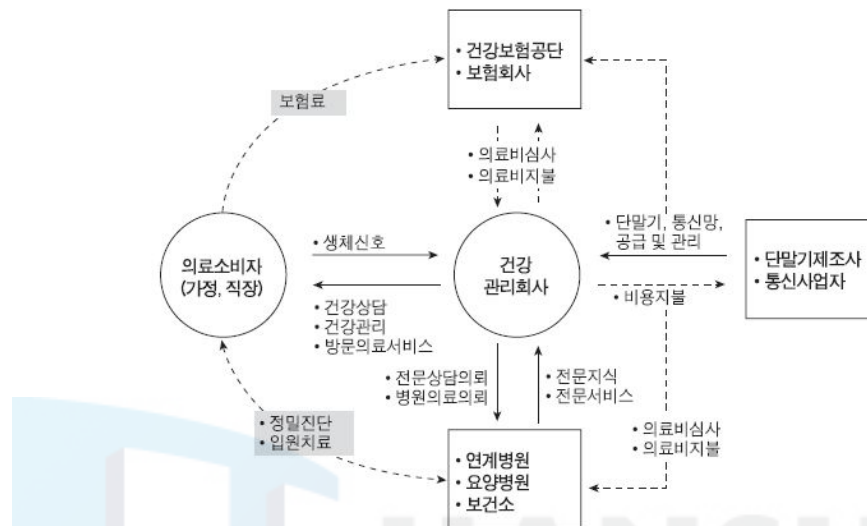
3. u-헬스의 활용

u-헬스 의 서비스 대상을 기준으로 분류하는 경우에는 의료서비스 대상자와 건강관리서비스 대상자로 분류 가능하며 이는 기존의 보건의료서비스 대상

구분 과 동일하게 이루어진다.¹²⁾ 이에 따른 u-헬스서비스의 산업구조는

<그림 2-5>와 같다

<그림 2-5> u-헬스의 산업구조



출처: 안명옥(2007)

1) 홈케어

홈케어는 일반인들에게 실용화 되어 실시 되고 있는 대표적 u-헬스 서비스중의 하나이며 현재 실용화가 이루어지고 있는 분야로, 가정용 생체 정보(혈당, 맥박) 측정기기를 이용하여 가정 내에서 건강과 관련된 생체 정보를 측정하고 무선게이트웨이를 통해 인터넷망으로 서비스 센터로 전송하여, 건강상태를 지속적으로 모니터링하여 질병을 관리하고 응급상황을 감시하는 서비스이며 가정과 서비스센터 그리고 병원을 이어주는 네트워크는 <그림2-6>의 홈케어 시스템과 같다.

12) 한국보건산업진흥원(2010),“u-health 신산업 창출을 위한 사업화 전략 연구”, 지식경제부, pp.31-33.

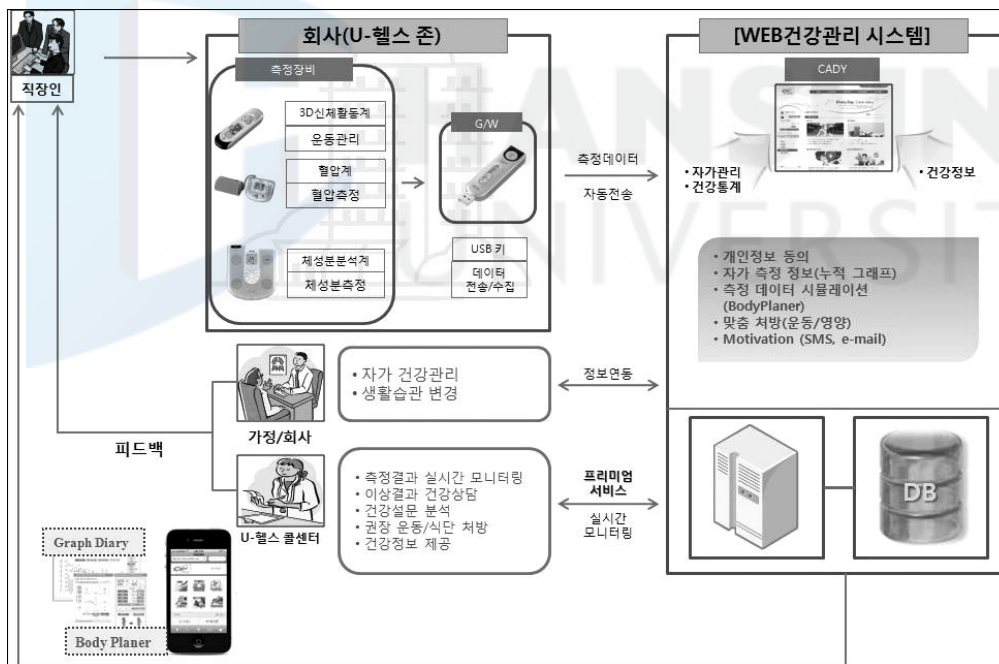
<그림2-6>홈케어 개념도



대중화된 홈케어는 다양한 형태로 개발되어 상용서비스가 이루어지고 있다.

이러한 홈케어 시스템은 미국의 Welch Allyn 에서 생체정보를 모니터링할 수 있는 휴대단말을 개발하여 환자 감시 장치로 활용하고 있으며, Honeywell HomMed, Viterion, Health Hero Network 등에서는 가정용 생체정보 측정기기를 개발하여 다양한 홈케어 서비스를 제공하고 있으며 홈케어와 같은 방식으로 민간부분의 회사에서도 <그림2-7>과 같은 시스템으로 진행되며 일반인 들이 이용 할 수 기본적인 u-헬스 서비스 시스템이다

<그림2-7> 민간부문직장인대상 u-healthcare 서비스모형사례



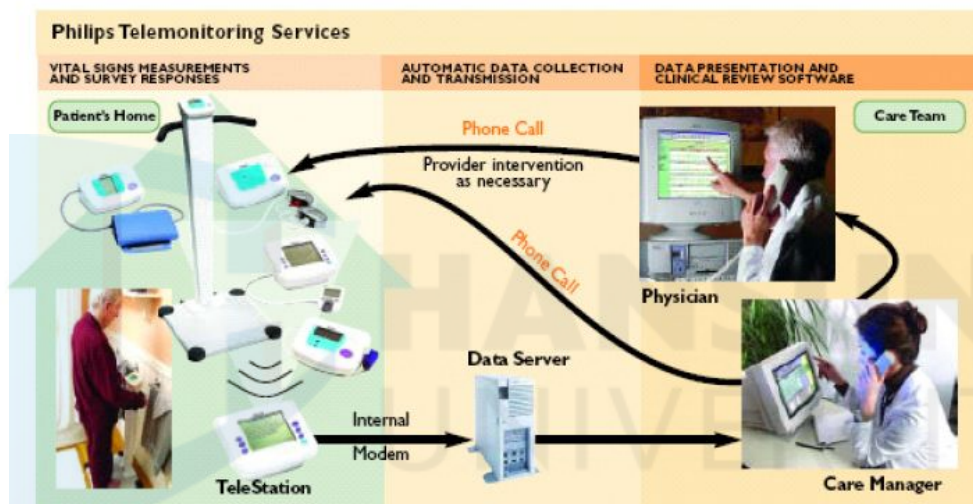
출처: u-헬스케어 이슈 및 연구 동향

2) 모바일 헬스케어

모바일 헬스케어는 홈케어가 집안 내에서 생체정보를 측정하고 건강관리 서비스를 제고하는 것과 달리, 이동 중에도 생체정보를 측정하여 언제 어디서나 건강관리 서비스 제공하는 기술이다.

모바일 헬스케어를 위해서는 생체정보를 측정할 수 있는 착용형 또는 휴대형 센서 시스템이 필요하며, 측정된 생체정보를 모바일 폰과 같은 휴대단말을 통해 서비스 센터로 전송하도록 구성되면 필립스에서 개발한 원격모니터링 시스템은 <그림2-8>와 같다

<그림2-8> 필립스 원격모니터링 시스템



출처: Philips Telehealth Solutions www.philips.com, 김진태 외(2007)

일상생활 중 간편하게 혈압, 체중, 심박수, 심전도 등 건강과 관련된 생체정보를 측정할 수 있는 디바이스를 이용하여 생체정보를 측정하고, 통신 모듈을 통해 전송하여 모바일 헬스케어 서비스를 제공하는 솔루션이다.

3) 웨어러블 헬스케어

u-헬스 구현을 위한 착용형 생체신호 측정 시스템에 대한 연구개발이

활발히 진행되고 있다. 의복형 생체신호 측정 시스템은 의복에 다양한 생체정보를 측정할 수 있는 센서를 내장하여 언제 어디서나 건강상태를 모니터링하는 시스템으로, 이동성이 보장되어 가정에서만 측정이 가능한 홈케어의 단점을 보완할 수 있고, 연속측정이 가능하여 24시간 모니터링이 필요한 경우에 매우 유용하게 활용할 수 있다.

심전도, 호흡, 가속도를 측정할 수 있는 센서를 Garment 에 내장하여 심박수, 호흡지수, 자세, 활동수준 ed을 측정하고, 별도의 측정기를 이용하여 혈압과 산소포화도를 측정한다.

측정된 생체정보를 LifeShirt Recorder 에 저장하여 PC 로 내려받아 VivoLogic 소프트웨어로 분석하여 건강상태를 분석한다.¹³⁾

미국의 조지아 공대와 센사텍스가 개발한 스마트셔츠는 광섬유와 전기전도성 섬유를 이용하여 심전도, 체온 등을 측정하여 외부에 전송한다. 필립스를 포함하여 다국적 기업과 연구기관들이 공동으로 수행하고 있는 MyHeart Project에서도 의복형 생체신호 측정 시스템을 연구개발 하고 있다

또한, 이탈리아에서도 Wealthy 프로젝트를 통해 의복형 생체신호 측정 시스템을 연구 개발하고 있다. 의복의 특성을 잃지 않도록 생체정보 감지 센서를 내장하는 것이 핵심기술이다.

④ u-헬스 디바이스

신발, 벨트, 반지, 귀걸이, 목걸이 등 다양한 형태의 생체정보 측정 모듈이 개발되고 있으며, 이를 통해 건강을 관리하려는 시도가 이루어지고 있다. 나이키가 애플과 손잡고 내놓은 Kit는 왼쪽 신발 바닥에 센서를 장착하여 사용자의 주행속도 등을 측정하고 이를 iPod를 통해 표시하며, 주행 속도에 맞는 음악 콘텐츠를 추천하여 제공하는 운동보조 기기이다.

13) 김승환(2010), 전계논문, pp.49-59.

필립스에서는 반지형태의 생체신호 측정 디바이스를 개발하고 있으며 폴라에서는 가슴띠 형태의 생체신호 측정 디바이스와 시계형태의 표시단말을 판매하고 있다.

4) u-헬스 표준화 동향

u-health에 대한 표준화가 최근 세계적인 이슈로 등장하고 있다. 헬스케어 기기간의 정보 전달과 관련한 표준화의 필요성이 크게 대두되고 있으며, 이러한 표준화의 요구는 u-헬스영역에서 제품 간의 이식성(portability), 확장성(scalability), 상호운용성(interoperability)을 보장하기 위해 필수적인 요소이다.

u-헬스 표준화는 시장 선점 및 기술 개발 주도권 확보 차원에서 다수의 IT기업들이 전략적인 접근을 하고 있으며, 인텔을 중심으로 필립스, 파나소닉, 샤프, 노키아, 퀄컴, 삼성, IBM, Cisco 등 글로벌 IT기업들을 중심으로 150여 기업들과 기관들의 연합체인 CHA는 u-헬스 표준화를 위한 다양한 사업과 상호운용성 보장을 위한 가이드라인 제정 및 테스트를 통한 상호운용성 인증을 하고 있다.

CHA는 Use Case WG, Technical WG, Test & Certification WG, Employer HR Benefits WG, Marketing WG, Regulatory WG, Policy Strategy WG 등 다양한 WG를 두고 활동을 하고 있다. 국내에서도 한국정보통신기술협회(TTA)에서 u-health프로젝트 그룹(PG)인 PG419를 두고 u-health표준화를 추진하고 있다.

u-헬스 서비스 플랫폼, 통신 프로토콜, 네트워크, 관련기기 인터페이스, 응용 서비스 등 u-헬스와 관련한 표준안을 다루고 있으며, “독립생활 행위 허브 연동 행위 모니터 센서 프로파일”, “1채널 심전도 신호 전송 규약”, “개인건강정보보호를 위한 기술적 요구사항” 등 관련 표준을 제정한

바 있다.¹⁴⁾

또한, u-헬스 서비스의 기술적 요건은 센싱기술과 표준화, 그리고 전문가 시스템을 들 수 있다.

첫째, 센싱기술은 u-헬스 서비스 활성화를 위한 선행요건이다.

5) u-헬스 시범서비스

u-헬스 산업 활성화를 위해 다양한 시범사업이 지식경제부, 보건복지부, 행정안전부 등 여러 부처를 중심으로 이루어지고 있다.

최근에는 지속적 건강관리가 필요한 만성질환자를 대상으로 원격진료 및 건강관리를 통합적으로 제공하여 국민 건강 개선 및 글로벌 헬스시장 진출 기반 마련을 위한 스마트케어 시범사업이 지식경제부에서 시작되었다.

스마트케어 시범사업은 2010년부터 3년간 수행되며, 원격모니터링, 상담, 전자처방서비스, 원격영상진료, 만성질환 관리를 위한 운동, 식이, 생활습관 개선 등의 건강관리서비스, 환자 수용성 유도, 강화를 위한 유무선 통신을 통한 서비스, 건강정보 데이터 정리, 가공 서비스 등을 제공하며 임상시험을 통한 스마트케어 서비스의 효과성 및 안전성 검증, 1차 의료기관을 통한 스마트케어서비스 모델 개발 및 운영, 글로벌시장 진출을 위한 서비스 모형 및 제공체계 개발, 통합 스마트케어 플랫폼 및 운영 체계 구축 운영, 시범사업 평가를 통한 중장기적인 발전 방안 도출을 목표로 하고 있다.¹⁵⁾

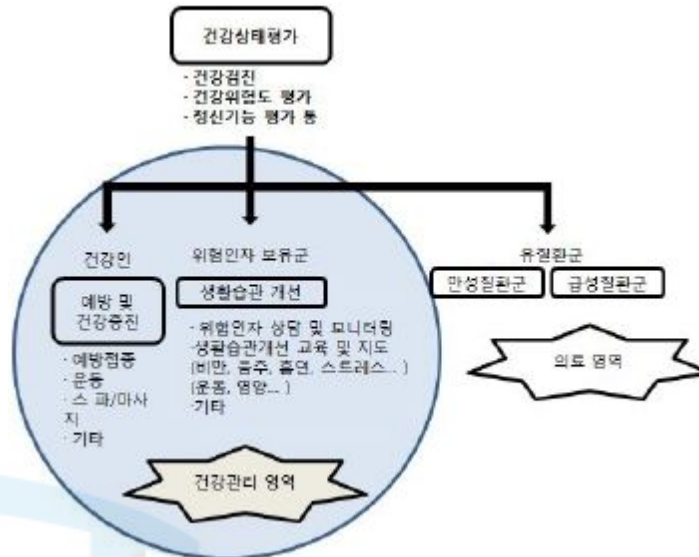
서비스를 받는 목적이 건강 상태의 평가(파악)인지 혹은 건강상태 개선을 위한 처치(중재)인지로 구분할 수 있으면, 이러한 분류는 의료의 대상자인 환자 뿐 아니라, 건강관리의 대상자인 일반인에 대해서도 “평가”와 “처치”라는 동일한 적용이 가능하다.¹⁶⁾

14) 김승환(2010), 전개논문, pp.49-59.

15) 상계논문, pp.49-59.

이해를 돕기 위해 건강상태에 따른 의료 영역과 건강관리 영역을 <그림 2-9>에 표시하였다

<그림2-9>의료 영역과 건강관리 영역의 구분



출처:한국보건산업진흥원(2008)

활동 영역을 기준으로 분류하는 경우에는 보건의료기관 내부 정보화, 보건의료기관 간의 연결, 보건의료기관과 이용자의 연결로 구분될 수 있으며, 예방과 건강 증진, 진료와 사후 관리 목적에 따라 다양한 서비스가 가능하다.¹⁷⁾

향후 활용 가능성이 높은 u-헬스 서비스는 보건의료 기관과 이용자 간의 연결을 통한 원격 의료 및 건강관리 서비스 영역이며 이는 가정과 이동공간에서 이루어지는 서비스로 분류될 수 있다.

6) 국내 u-헬스 서비스 시범사업 현황

16) 이윤태 외(2008), 전계논문, pp.12-23.

17) 이재영외 2인(2007), 전계서, pp.12-22.

저출산, 고령화로 인한 노인 대상 의료서비스 수요 증가, 고혈압·고지혈증 등 만성질환 증가 및 건강에 대한 관심증가로 예방·사후관리 중심의 의료서비스에 대한 수요가 급증하고 있어, 이에 따른 의료비용은 향후 사회적인 부담으로 크게 작용할 것으로 예상되어 그 대책 마련이 필요하다.

또한, 사회전반에 유비쿼터스 기술 및 서비스가 확대되고 생활패턴에 u-IT 기술이 급속히 확산됨에 따라, 정부에서는 u-헬스 산업 활성화 촉진 및 고령화 사회에 대한 대책 마련을 위해 다양한 u-헬스 시범사업을 추진 하였다.¹⁸⁾

시범사업의 목적은 u-헬스 기기들이 잘 작동하는지, 무선으로 데이터를 원활하게 수집하고 모니터링 할 수 있는지, u-헬스 기기와 서비스를 통해서 주민의 건강관리에 도움을 줄 수 있는지를 파악하기 위 한 것이다.¹⁹⁾ [표2-3]은 2010년 5월에 보도된 우리나라 공공부문 u-헬스 시범사업 현황이다.

[표2-3] 공공부문 u-헬스 시범사업 현황

구분	주요사업	총건/현재운영건	사업 주관
u-메디칼 (medical)	도서산간 주민, 재소자, 군경 등 대상 원격진료(1989~2009)	49건/5건	복지부, 법무부 행안부, 지자체
u-실버 (silver)	독거노인, 요양원 대상('06~'09)	4건/2건	복지부, 지자체
u-웰니스 (Wellness)	주민 건강증진 사업('07)	2건/2건	지자체

출처: 지식경제부, 2010.5.12. 보도자료

18) 이준영(2008), “국내 u-health 시범사업 추진현황 및 시사점”, 정보통신정책연구원, 제20권 21호, 통권 451호, pp.12-20.

19) 이원재, 김혜정(2008), “성남 u-헬스 시범사업의 평가”, 『한국 IT서비스학회지』, 제7권 제2호, 한국IT서비스학회, pp.113-125.

[표2-4] 2009년 현재 서비스 중이거나 추진 중인 u-헬스 시범사업

No	지역	사업명	연도	현황	추진기관
1	기타	안양시 교도소 재소자 원격의료사업	2005	서비스중	안양교도소
2	기타	서울 구치소 원격화상진료 사업	2007	추진중	서울 구치소
3	기타	u-Army 사업	2007	추진중	국방부
4	서울	서울시 강남구 보건소 원격 영상진료 사업	2003	서비스중	강남구 보건소
5	서울	서울시 구로구 u-헬스 케어 시스템을 이용 한 만성질환관리 사업	2007	서비스중	구로구 보건소
6	서울	서울시 성북구 보건소 u-헬스케어 사업	2006	서비스중	성북구보건소
7	서울	서울시 노원구 보건소	2004	서비스중	노원구 보건소

[표2-4] 계속



HANSUNG
UNIVERSITY

No	지역	사업명	연도	현황	추진기관
8	경기	안산시 단원구 보건소 원격영상진료 사업	2005	서비스중	단원구 보건소
9	경기	안산공단 근로자 365 건강프로젝트	2007	서비스중	단원구 보건소
10	경기	수원시 u-지킴이 서비스 시범사업	2005	서비스중	수원시
11		남극 세종기지 u-헬스케어 사업	2006	서비스중	고려대학교미래도시 u-헬스사업단(서울시 산학협력사업 팀)
12	부산	부산지 u-healthcare 사업	2006	서비스중	부산시 u-city정책팀
13	전라	전남 고흥군 원격화상진료 사업	2006	서비스중	농림부, 한국농림수 산정보센터, 고흥군 보건소, 화순전남대 병원
14	전라	전남 신안군 원격 헬스케어 시스템 시범 사업	2007	서비스중	행자부, 정보사회진흥 원 신안군
15	전라	전남 완도군 희망의 e-doctor 시스템 구축 사업	2006	서비스중	완도군 보건의료원, 조선대병원
16	강원	강원도 만성질환 원격관리 시스템 사업	2003	서비스중	강원도청, 한림대학 교 원격관리 센터
17	충청	충주의료원 원격진료 사업	2005	서비스중	충주의료원
18	경기	경기 화성시 산업장 및 꿈나무 u-건강관리 서비스 사업	2007	추진 중	경기 u-헬스 사업단, 아주대산학협력단
19	경상	마산시 u-IT기술을 활용한 소외계층 건강관리 및 주민 건강 증진 서비스 사업	2007	추진중	마산시청, 정보사회진흥원
20	충청	충청남도 도시농어촌 복합형 u-헬스케어시스템 구축 사업	2007	추진중	정통부, 정보사회 진 흥원, 충남도청, 순 천향대병원

7) u-헬스의 효과 및 성과

u-헬스서비스의 효과를 알아본 연구는 비용절감, 임상적 효과로 살펴볼 수 있다.

u-헬스케어 경우 무선 및 모바일 네트워크의 보급, 무선, 기반시설의 신뢰성은 서비스 질에 직접적인 영향을 미치며²⁰⁾ 비용, 보안, tele-health 시스템의 신뢰성은 질 자각에 영향을 준다.²¹⁾

Chase의 연구에서는 원격 당뇨진료가 비용을 감소시키는지 분석함으로써 원격당뇨관리를 받는 경우 병원을 방문할 때와 비슷한 효과를 볼 수 있다고 했으며, Blermann외는 전화로 상담을 받는 서비스를 이용하는 환자 그룹과 병원을 방문하는 그룹으로 나누어 실험한 결과 환자들의 입장에서 시간 및 비용적인 면에서 절감효과를 가져온다고 하였다.

국내 연구²²⁾에서는 휴대폰을 이용한 당뇨관리 방법과 인터넷을 이용한 당뇨관리의 임상적 효과 및 환자의 만족도를 비교분석한 결과 두 서비스 모두 효과가 있었다.

만성질환에서의 u-헬스 적용에 대한 연구를 통해 노인 당뇨병의 핵심인 저혈당 관리에 u-헬스케어 시스템이 효과적인 것으로 나타났다.²³⁾ 60세 이상 노인 50명씩을 일상적 치료. u-헬스케어. 자기노력 환자 그룹으로 나눠 임상시험을 실시한 결과, u-헬스케어를 받은 환자가 일반적 관리 및 자가 노력만을 한 환자보다 시간이 지날수록 혈당조절 호가가 유의하게

20) Varshney U.(2005), "Pervasive Healthcare: Applications, Challenges and Wireless Solutions", *Communications of the Association for Information Systems*, Vol. 16, No.3, pp.57-72. 재인용

21) Michael P. (2009), *The case for m-Health in developing countries Innovations: Technology, Governance, Globalization*, pp.103-118.재인용.

22) 조재형, 권혁상, 윤건호(2006), 전계논문, pp.87-95.

23) 임수외(2005), "국민건강 영양조사에 근거한 한국인의 대사증후군의 증가 양상", 『대한당뇨병학회지 당뇨병』 제29권 제5호, 통권91호, 대한당뇨병학회, pp.432-439.

높았다.²⁴⁾

제 2 절 인지도에 대한 선행연구

1) 인지도의 개념

인지는 "개인의 환경에 관한 지식이 증가되거나 수정되어지는 과정" 이라고도 볼 수 있다. 일반적으로 인지(cognition)라 함은 모든 형태의 앎(Knowing)에 관계되며, 따라서 감지(sensation), 지각(perception), 이미지, 기억(retention), 회상(recall), 추론(reasoning), 문제해결 및 판단과 평가의 단계들을 포함한다.²⁵⁾

한편 지금까지의 인지도 연구는 상품의 특징에 관한 것이지 설득 자극에 대한 것이 없다고 비판하면서, 광고에 대한 인지도는 자극을 느끼는 동안 개인적인 경험이 주관적으로 형성된다는 점에서 기존의 인지도와 구분하고 있다.

따라서 인지도를 한 개인이 자신의 삶과 설득 자극의 내용사이에 그때 그때 어떤 개인적인 관련성을 느낀다든가 의식적으로 연결시키는 심리적인 경험의 정도로 보고 있다.²⁶⁾

인지이론은 우리 자신의 현재 경험을 해석하기 위해서 사용하는 과거 경험에서 나온 지식의 조작화된 형태로서 심리학에서 많은 심리학자들이 행동주의 자나 학습적 관습에 대해서 활발히 사용해 왔으며 인간행동을 이해하기 위해서 필요하다고 보았다²⁷⁾

24) 백미라(2012), "u-헬스케어의 의료서비스 질 향상 및 성과인식에 관한 연구", 경희대학교 대학원석사논문, pp.14-33, 재인용.

25) 김은지(2009), "부산지하철역의 인지도 결정요인 분석에 관한 연구", 동아대학교대학원석사논문, pp.13-22, 재인용

26) Krugman J.(1966), "The Measurement of Advertising Involvement", Public Opinion Quarterly, pp.583-596. 재인용.

27) 홍대식 편저(1998), 『사회 심리학』, 충암미디어, pp.24-35.

2) 인지도의 특성

인지도의 특성을 정리하면 다음과 같다. 28)

첫째, 인지도는 외적인 정보들이 내적으로 조직화되고 단순화된 표상이다. 이는 명확하고 질서 있는 것과 단순한 것을 등록하려는 지각적 경향성과 더불어 유사한 과정들이 기억의 저장고에서 계속해서 작동하리라는 것을 논리적으로 가정한다.

따라서 이전에 들어와 남아있는 자극들이 점차 단순화되고 질서가 잡히게 될 것이라는 것을 추론할 수 있다.

둘째, 인지도는 실존에 대한 복사물이 아니라 불완전하고 왜곡되는 특성을 가진다. 이는 외부로부터 들어오는 정보들을 개인이 자신이 내적인 상태나 특성에 맞추어 능동적으로 흡수하고 조직해 나가기 때문인데 여기에는 개인이 가지고 있는 신체적, 지적, 정서적 차이와 주된 문화 환경(어떤 사회 내에서 정보를 받아들이거나 강화하는 것은 그 집단의 규범을 반영하는 경향이 있다.), 정보 수용시의상황(동기, 일시적 기분, 정서적 상태, 신체적 상태 등) 과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다.

셋째, 개인들이 가지는 인지도는 동일하지 않다. 이는 각 개인들이 외부에서 들어오는 자극에 대해 그들의 내적인 상태나 특성에 따라 다르게 반응하고 또한 각 개인들이 상이한 물리적 혹은 사회적 환경을 가짐으로써 이들 환경이 제공하는 경험에 따라 인지도가 다르게 형성되기 때문이다. 이는 각 개인의 숫자만큼 인지도의 수가 존재함을 의미한다.

3) 인지의 형성 요인

경험차원, 학습차원, 인지차원의 특성별로 분류하였다. 인지요소의 속성은 용도상 사적 및 문화재가 많으며, 공간형태는 점과 면의 형태로 그 위치는 도심

28) 전지숙(2005), “공간인지 특성분석에 의한 복합문화형 지하 쇼핑물 재구축 계획에 관한 연구”, 건국대학교 건축전문대학원, pp.8-19, 재인용.

의 서쪽에 치우쳐 있음을 제시하였다. 인지의 형성요인은 [표 2-5]와 같이 정서적 요인은 느낌 및 감정의 요인과 의미 및 상징의 요인으로 구분하고 비정서적 요인은 물리적 구성물, 시각적 특성, 경험 및 형태, 기능 및 역할, 역사, 사건 및 행사발생 측면으로 구분된다.

[표2-5] 인지의 형성요인

구분	인지의 형성요인
정서적 요인	느낌 및 감정요인
	연상의미
	상징요인
비정서적 요인	물리적 구성물
	시각적 특징
	경험 및 형태
	기능 및 역할
	역사
	사건 및 행사의 요인

출처:부산지하철 역명의 인지도(동아대학교대학원 김은지)

4) 인지도 관련 국내 연구

[표 2-6]인지도 관련 국내 연구

구분	주요내용
이창연(2008)	서울시 대표경관을 유형별로 분류, 유형별 경관의 인지요인의 특성도출
장성희(2008)	지하철 2호선 이용자 만족도 분석, 리모델링 전후의 인지도 변화 분석
한은실(2005)	서울 사대문안의 인지요소를 찾아보고 그에 따른 도시환경의 인지요인을 분석
정만모(2008)	신도시 도시이미지 형성요소가 도시환경에 미치는 영향을 도출 도시이미지 조사를 통해 도시이미지 형성요소별 연상빈도와 호감도 수준을 비교 분석
류기익(1978)	전주시를 대상으로 랜드 마크의 인지특성 도출

출처:부산지하철 역명의 인지도(동아대학교대학원 김은지)

[표2-7] 고객인지도에 관한 선행 연구

구분	연구요약
김희정 (2000)	호텔 브랜드 인지도는 호텔 이용경험, 인구통계학적 요인(성별, 연령, 학력, 혼인여부, 직업, 가정의 연소득)과 친숙 도에 따라 차이
김대현 (2002)	호텔 이용 시 접근성이 가장 중요하며 구전에 의한 정보 인지가 가장 많이 영향미침, 이용 경험 여부에 따라 호텔 브랜드 인지도 차이
황성은 (2003)	신 메뉴 개발 시 맛과 세트 메뉴가 가장 중점을 두면 메뉴의 구성, 메뉴의 인지도, 영양적 품질, 서비스 품질 모두 주요하게 인지
도기백 (2003)	성별, 학력에 따른 한방 메뉴 인지도에 차이가 없으며, 연령별, 결혼 유무, 직업, 소득 여부, 이용패턴에서 한방 메뉴의 인지도 차이
강명숙 (2003)	성별에서는 여성보다 남성이, 연령에서는 S50~55세가, 교육수준에서는 고졸이상의 학력이, 건강 상태에서는 보통인 경우가 약선 요리에 관한 인지정도가 높음

출처: 호텔 식음료 상품의 고객 인지도(세종대학교대학원 강혜정)



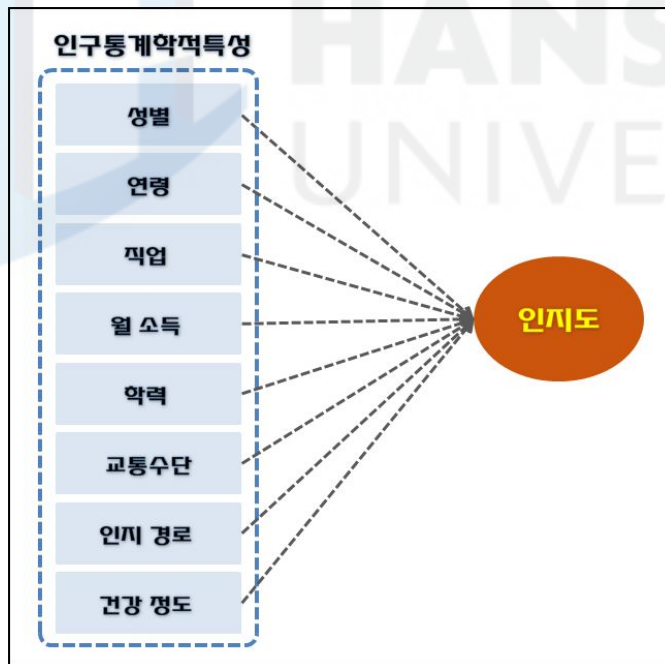
HANSUNG
UNIVERSITY

제 3 장 연구 설계

제 1 절 연구모형

본 연구는 u-헬스 서비스가 어떠한 영향요인들이 고객 인지도에 영향을 미치는지와 어떠한 영향요인들이 u-헬스 서비스 종류에 대해 고객들이 정보를 인지하는지를 알아보기 위한 연구로써 인구 통계학적인 변수(성별, 연령, 직업, 소득, 학력)로 구분하였다. 또한 변수의 연관성을 이용한 시험적이고, 통계적 검정(statistical test)이 가능한 구체적인 형태의 문장이며 연구 결과로서 예측되는 변수의 주장인 본 연구의 가설1은 인구 통계학적 변수에 따른 u-헬스 서비스에 대한 고객인지도의 차이를 알아보는 것이며, 가설2는 인구 통계학적인 변수에 따라 u-헬스 서비스 상품에 대한 인지도의 차이를 보는 것이다.

<그림 3-1>연구 모형



제 2 절 연구가설

2005년을 시작으로 대학, 병원, IT업체 등을 중심으로 u-헬스 서비스와 관련된 서비스가 제공되기 시작 하였으나 상당부분 IT 관련 사업에 따른 u-헬스의 서비스 인지도가 부족하다는 평가를 받고 있으며²⁹⁾, 본 연구 에서는 이에 대한 인지도 차이가 u-헬스 활성화 방안의 요인이 있을 것으로 보았다

가설 1: 인구통계학적 속성에 따라 u-헬스 서비스 인지도에 차이가 있을 것이다

- 1-1. 성별에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
- 1-2. 연령에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
- 1-3. 직업에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
- 1-4. 월 소득에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
- 1-5. 학력에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.

가설2 : 출·퇴근 교통수단에 따라 u-헬스 케어의 인지도에 차이가 있을 것이다.

가설 3: u-헬스 서비스를 알게 된 경로에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.

가설 4: 본인의 건강 정도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.

가설 5: u-헬스 서비스에 대한 호감도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.

또한 u-헬스 산업의 현황은 전반적으로 크게 활성화되지 못하고 정부의 시범사업을 통해 수요가 창출되는 수준이며³⁰⁾, 이러한 원인은 관련 서비스와 의사들과의 연계부족, 환자들의 제품 및 서비스 사용에 대한인지도 부족, 제도적 한계 등이 원인으로 지적되고 있다.³¹⁾이러한 인지도 부족이 곧 u-헬스 서

29)강성욱 외(2007), 전게서, pp.4-5. 조재형 외(2006).전계논문, pp.87-95.

30)정기택(2010), 전계논문, pp.22-34.

31)조재형 외(2006), 전계논문, pp.87-95.

비스의 향후 전망에 중요한 요인으로 보고 가설을 설정 하였다.

가설 6: u-헬스 서비스의 인지도는 u-헬스 서비스의 향후 전망에 영향을 줄 것이다.

이상과 같은 연구 가설을 [표 3-1]과 같이 정리하여 나타냈다.

[표 3-1]연구 가설

구분	연구 가 설
가설1	성별에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설2	연령에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설3	직업에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설4	월 소득에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설5	학력에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설6	출·퇴근 교통수단에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설7	본인의 건강 정도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설8	u-헬스 서비스에 대한 호감 도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설9	인지 경로에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설10	u-헬스 서비스의 인지도에 따라 u-헬스 서비스에 대한 향후 전망에 영향을 미칠 것이다.

제 3 절 연구분석

1. 설문 구성

본 설문지 구성은 [표1-3]과 같이 크게 3개의 부분별로 구성되어 있다. 인구통계학적 문항은 6개로 구성되었으며, u-헬스 서비스에 대한 인지도 문항 5개, u-헬스 서비스 상품에 대한 정보인지도 문항 6개, u-헬스 서비스의 활성화 방안과 전략에 대한 문항 12개 문항으로 총설문지의 문항을 29개 문항으로 구성하여 설문지를 작성하여 배포하였다.

신상품 메뉴의 히트요인에 관한인지도 연구의³²⁾ 설문자료와 외식 업체 서비스 질에 대한 고객만족이 브랜드 인지도에 미치는 영향에 관한 연구의³³⁾ 설문 자료를 참고하여 본 연구의 방향에 맞추어서 연구자가 재구성하였다.³⁴⁾

[표 3-2]설문지 구성

구성	구성내용	문항수	계
1. 표본의 일반적 특성 측정	1. 성별	1	9
	2. 연령	1	
	3. 직업	1	
	4. 소득	1	
	5. 학력	1	
	6. 교통수단	1	
	7. 인지경로	1	
	8. 건강정도	1	
	9. 호감도	1	
2. 인지도 측정	u-헬스 서비스에 대한인지도	7	7
3. 향후 전망 측정	u-헬스 서비스의 향후 전망	6	6
4. 활성화 전략 측정	u-헬스 서비스 활성화 전략	7	7
총 계		29	29

설문지출처:호텔 식음료 상품의 고객인지도(세종대학교대학원 강혜정)

32) 황성은(2003), “패밀리레스토랑 신상품 메뉴의 히트요인에 관한 인지도 연구”, 경기대학교 관광 전문대학원 청구학위논문, pp.4-5, 재인용.

33) 박경훈(2002), “외식업체 서비스질에 대한 고객만족이 브랜드 인지도에 미치는 영향에 관한 연구”, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, pp.81-82, 재인용.

34) 강혜정(2005), “호텔 식음료 상품의 고객인지도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 세종대학교대학원 석사학위논문, pp.17-18. 재인용.

2. 분석 방법

본 연구는 수집된 설문조사 결과를 토대로 실증분석을 실시하였다.

표본들의 일반적인 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 실시하였고, 측정도구의 신뢰성을 알아보기 위해 Cronbach's α 값으로 내적 일관성을 확인하는 신뢰도 분석을 실시하였다.

측정도구의 타당도의 측정을 위해 요인 분석을 실시하였으며, 두 집단 간의 차이 유무를 알아보기 위해서는 t-test 그리고 세 집단 이상의 차이를 알아보기 위해서 일원 배치 분산 분석(ANOVA)을 실시하였고, 통계분석에 IBM사의 SPSS 18.0을 사용하여 분석을 실시하였다.

3. 변수의 조작적 정의

1) 변수의 측정

① u-헬스 서비스 이용 형태 관련 변인

u-헬스 서비스 활성화 및 전략에 대한 문항으로는 인지경로, 활성화 방안, 전략 등 모두 12문항으로 구성되었으며, 질문 문항은 개방형과 선다형 응답 방식으로 구성 하였다 그리고 이들 문항은 등간척도 또는 명목척도인 리커트 5점척도(5-point likert scale)로 측정한다.

② u-헬스 서비스 고객 인지도

u-헬스 서비스에 대한 고객인지도에 대한 문항으로는 자신의 건강상태, 호감도, 전망, 필요성등 5문항으로 구성되었다 그리고 이들 문항은 등간척도인 리커트 5점척도(5-point likert scale)로 측정한다.

③ u-헬스 서비스의 정보인지도

u-헬스 서비스에 대한 정보인지도에 대한 문항으로는 현재 실행 되고 있는 u-헬스 서비스 종류 상담진료, 원격검사, 만성질환검사, 건강정보제공, 건강상태 예측, 건강증진 결합 솔루션 등으로 6문항으로 구성되었다.

그리고 이들 문항은 등간척도인 리커트 5점 척도(5-point likert scale)로 측정한다.³⁵⁾

35) 강혜정(2005), 전개논문, pp.17-18. 재인용.

제 4 장 분석결과

제 1 절 표본의 특성 분석

1. 표본의 일반적 특성

본 연구의 표본에 대한 ‘성별’, ‘연령’, ‘직업’, ‘월 소득’, ‘학력’, ‘출·퇴근 교통수단’, ‘본인의 건강 정도’, ‘u-헬스 서비스에 대한 호감도’, ‘u-헬스 서비스를 알게 된 경로’의 아홉 가지 특성 분포를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다.

1) 성별

표본의 성별에 대한 빈도분석 결과 전체 433명 중에 남자가 298명으로 68.8%, 여성이 135명으로 31.2%로 남성이 여성 보다 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 그 결과는 [표 4-1]와 같다.

[표 4-1]성별의 기술적 통계

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
남자	298	68.8	68.8
여자	135	31.2	100.0
합계	433	100.0	

2) 연령

표본의 연령에 대한 빈도분석 결과 20대 이하가 152명으로 35.1%의 점유율을 보이며 가장 많은 연령으로 나타났고, 30대가 117명으로 27.0%, 40

대가 89명으로 20.6%, 50대가 64명으로 14.8% 이었으며, 마지막으로 60대 이상이 11명으로 2.5%로 가장 낮은 점유율을 보이는 것으로 나타났고, 그 결과는 [표 4-2]과 같다.

[표 4-2]연령의 기술적 통계

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
29대 이하	152	35.1	35.1
30대	117	27.0	27.0
40대	89	20.6	20.6
50대	64	14.8	14.8
60대 이상	11	2.5	2.5
합계	433	100.0	100.0

3) 직업

표본의 직업에 대한 빈도분석 결과 회사원이 205명으로 26.1%로 가장 많았으며, 학생이 113명 26.1%, 자영업 73명으로 16.9%, 무직과 기타가 각각 34명과 8명으로 7.9%와 1.8%로 [표 4-3]와 같이 나타났다.

[표 4-3]직업의 기술적 통계

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
학생	113	26.1	26.1
무직	34	7.9	33.9
회사원	205	47.3	81.3
자영업	73	16.9	98.2
기타	8	1.8	100.0
합계	433	100.0	

4) 월 소득

표본의 월 소득에 대한 빈도분석 결과 100만원 미만인 147명으로 33.9%를 점유하며 가장 많은 점유율을 보였고, 100~200만원 미만인 80명으로 18.5%, 200~300만원 미만인 88명 20.3%, 300~400만원 미만인 51명 11.8%를 점유하였으며, 마지막으로 400만 원 이상이 67명으로 15.5%를 점유하였다. 그 결과는 [표 4-4]에 나타났다.

[표 4-4] 월 소득의 기술적 통계

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
100만원 미만	147	33.9	33.9
100~200만원 미만	80	18.5	52.4
200~300만원 미만	88	20.3	72.7
300~400만원 미만	51	11.8	84.5
400만원 이상	67	15.5	100.0
합계	433	100.0	

5) 학력

표본의 학력에 대한 빈도분석 결과 대학 졸업자가 172명으로 39.7%를 점유하며 가장 많은 점유율을 보였고, 대학 재학생이 108명으로 24.9%, 고등학교 졸업자가 94명으로 21.7%, 대학원 졸업 및 중학교 졸업자가 각각 43명과 16명으로 9.9%와 3.7%를 점유하였다.

그 결과를 [표 4-5]에 나타났다.

[표 4-5]학력의 기술적 통계

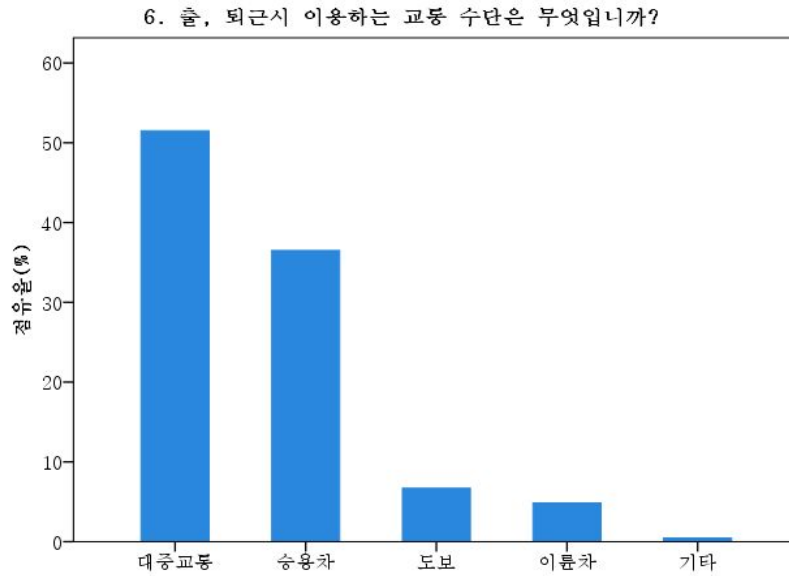
구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
중졸	16	3.7	3.7
고졸	94	21.7	25.4
대재	108	24.9	50.3
대졸	172	39.7	90.1
대학원졸	43	9.9	100.0
합계	433	100.0	

6) 출·퇴근 교통수단

표본의 출·퇴근 교통수단에 대한 빈도분석 결과 대중교통 이용자가 223명으로 51.5%를 점유하며 가장 많은 것으로 조사됐고, 그 결과를 [표 4-6]과 [그림 4-1]에 나타냈다.

[표 4-6]출·퇴근 교통수단의 기술적 통계

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
대중교통	223	51.5	51.5
승용차	158	36.5	88.0
도보	29	6.7	94.7
이륜차	21	4.8	99.5
기타	2	0.5	100.0
합계	433	100.0	



<그림 4-1>출·퇴근 교통수단 점유율

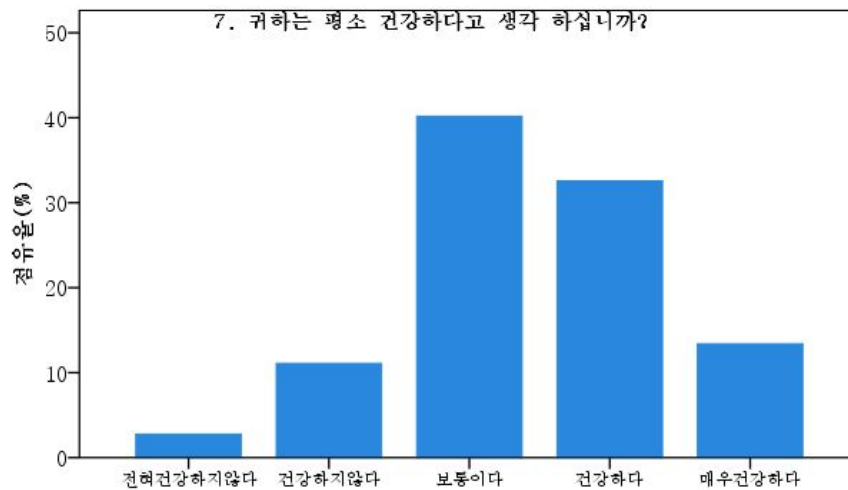
7) 본인의 건강 정도

표본의 건강 정도에 대한 기술적 빈도분석 결과 건강하다와 매우 건강하다는 응답의 합이 46.0%, 건강하지 않다와 매우 건강하지 않다는 응답의 합이 13.9%로 대부분의 응답자가 본인의 건강 정도를 건강한 것으로 응답하였다. 그 결과를 [표 4-7]과 <그림 4-2>에 나타냈다.

[표 4-7]본인의 건강 정도

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
전혀 건강하지 않다	12	2.8	2.8
건강하지 않다	48	11.1	13.9
보통이다	174	40.2	54.0
건강하다	141	32.6	86.6
매우 건강하다	58	13.4	100.0
합계	433	100.0	

<그림 4-2>본인의 건강 정도 점유율



8) u-헬스 서비스에 대한 호감도

표본의 u-헬스 서비스에 대한 호감도의 빈도분석 결과 호감이 없다는 응답자와 호감이 있다는 응답이 고르게 조사되었고, 그 결과를 [표 4-8]에 나타냈다.

[표 4-8] u-헬스 서비스에 대한 호감도

구 분	빈도(명)	퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
전혀 호감이 없다	93	21.5	21.5
별로 호감이 없다	61	14.1	35.6
보통이다	147	33.9	69.5
호감이 있다	102	23.6	93.1
매우 호감이 있다	30	6.9	100.0
합계	433	100.0	

9) u-헬스 서비스를 알게 된 경로

표본의 u-헬스 서비스를 알게 된 경로에 대한 기술적 빈도분석 결과 인터넷, 신문, 잡지, TV 등의 광고를 통한 것으로 응답한 대상이 280명으로 64.7%를 점유한 것으로 나타나 u-헬스 서비스에 대해 알게 된 경로의 대부분을 차지하는 것으로 나타났고, 이메일, 핸드폰 문자 등의 서비스 안내를 통한 경로라는 응답은 72명으로 16.6%, 가족이나 친구 이웃 등에게 전해들은 것을 통한 경로라는 응답은 58명으로 13.4%를 점유하는 것으로 나타났다.

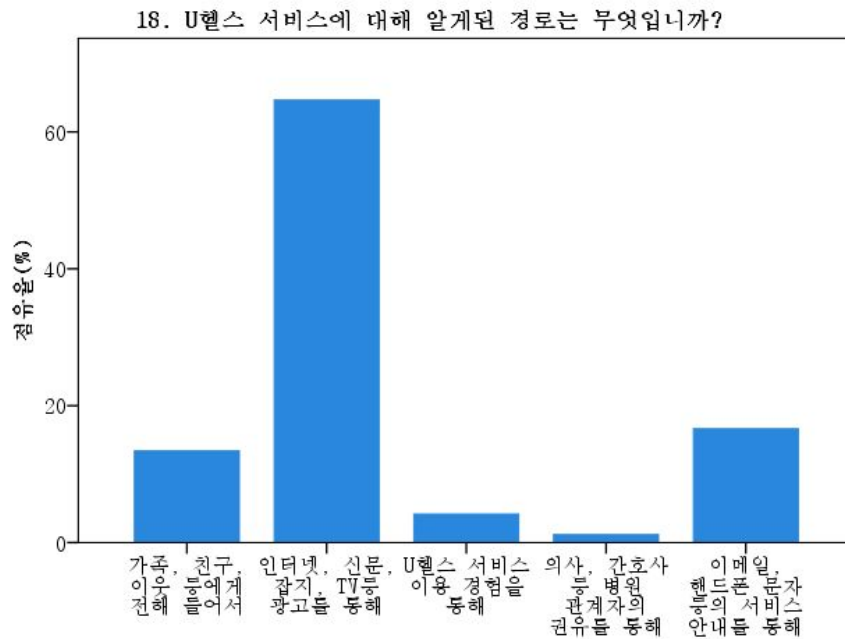
반면에 u-헬스 서비스 이용 경험을 통하거나 또는 의사나 간호사 등 병원 관계자의 권유를 통해 알게 되었다는 응답은 각각 18명과 5명으로 4.2%와 1.2%로 나타나 상대적으로 매우 낮게 나타나, u-헬스 서비스를 이용하거나 또는 의료 기관 관계자들의 권유 등과 같은 의료 기관에 의해서 알게 되는 경우 보다 오히려 인터넷, 신문, 잡지, TV 등의 광고와 이메일, 핸드폰 문자 등의 서비스 안내 등과 같은 일반적으로 노출된 광고에 의해 알게 된 경우가 가장 많은 것으로 조사됐다.

그 결과는 [표 4-9]과 <그림 4-3>에 나타났다.

[표 4-9] u-헬스 서비스를 알게 된 경로

구 분	빈도 (명)	퍼센트 (%)	누적 퍼센트(%)
가족, 친구, 이웃 등을 통해	57	13.2	13.2
인터넷, 신문, 잡지, TV 등 광고를 통해	282	65.1	78.3
u-헬스 서비스 이용 경험을 통해	18	4.2	82.4
의사, 간호사 등 병원 관계자 권유를 통해	5	1.2	83.6
이메일, 문자 등의 서비스 안내를 통해	71	16.4	100.0
합계	433	100.0	100.0

<그림 4-3> u-헬스 서비스를 알게 된 경로 점유율



2. 자료의 기술적 통계

1) u-헬스 서비스 인지도

u-헬스 서비스의 인지도 측정은 7문항으로 측정하였으며, u-헬스 서비스의 인지도 7번 문항의 평균값이 1.92로 낮은 값을 보이고 있는 가운데, 원격상담 진료에 관한 인지도 설문 3번 문항의 평균값이 2.22로 가장 높은 값을 보였으며, 그 결과는 [표 4-10]에 나타냈다.

[표 4-10] u-헬스 서비스 인지도 기술 통계 분석

설문 문항	N	최소값	최대값	M	SD
인지도 1	433	1	5	2.18	.956
인지도 2	433	1	5	2.19	.895
인지도 3	433	1	5	2.22	.853
인지도 4	433	1	5	2.20	.791
인지도 5	433	1	5	2.20	.746
인지도 6	433	1	5	2.16	.818
인지도 7	433	1	5	1.92	.840

2) u-헬스 서비스 향후 전망

u-헬스 서비스의 향후 전망은 6문항으로 측정하였으며, “u-헬스 서비스는 환자들에게 매우 신속한 의료 서비스를 제공할 수 있다.”는 전망 6번 문항의 평균값이 3.55로 가장 높게 나타났고, 결과는 [표 4-11]에 나타났다.

[표 4-11] u-헬스 서비스의 향후 전망 기술 통계 분석

설문 문항	N	최소값	최대값	M	SD
전망 1	433	1	5	3.40	1.141
전망 2	433	1	5	3.40	1.151
전망 3	433	1	5	3.52	1.151
전망 4	433	1	5	3.30	1.130
전망 5	433	1	5	3.41	1.115
전망 6	433	1	5	3.55	1.056

3) u-헬스 서비스 활성화 전략

u-헬스 서비스의 활성화 전략을 7문항으로 측정하였으며, “u-헬스 서비스의 요금이 저렴해져야 한다.”라는 전략 6번 문항의 평균값이 4.17로 가장 높은 값이 보이고 있으며 또한, “u-헬스 서비스의 종류가 다양해져야 한다.”의 평균값이 4.13으로 두 번째로 높은 값을 보였다.

그 결과는 [표 4-12]에 나타났다.

[표 4-12] u-헬스 서비스의 활성화 전략 기술 통계 분석

설문 문항	N	최소값	최대값	M	SD
전략 1	433	1	5	3.76	1.165
전략 2	433	1	5	3.77	1.108
전략 3	433	1	5	3.75	1.152
전략 4	433	1	5	3.95	1.136
전략 5	433	1	5	3.77	1.116
전략 6	433	1	5	4.17	1.088
전략 7	433	1	5	4.13	1.063

제 2 절 신뢰성 및 타당성 분석

본 연구의 실증 분석에 앞서 설문 조사에 사용된 측정 항목의 신뢰도 분석을 실시하였다.

신뢰도란 각기 동일한 개념에 대해 측정을 여러 차례 반복하였을 때 시간이나 대상에 관계없이 동일한 결과를 얻을 수 있는 정도를 나타내는 것으로 문항의 내적 일치 도를 의미하며, 타당도란 측정하고자 하는 개념을

얼마나 정확히 측정하였는지를 나타내는 것이다.

따라서 신뢰도 및 타당도가 높을수록 사용한 측정 항목의 조사 결과는 연구를 반복하여도 유사한 결과를 나타낼 수 있으며, 대상을 매우 잘 측정할 수 있는 측정 도구라고 할 수 있다.

1. 신뢰도 분석

신뢰도를 측정하는 방법으로는 재검사법, 평행 검증법, 반분법, 내적 일관성법이 있는데, 본 연구에서는 신뢰도의 검증을 위해 일반적으로 사용되는 Cronbach's Alpha를 이용하여 분석을 실시하였다.

Cronbach's Alpha는 하나의 개념에 대하여 여러 개의 항목으로 구성된 척도를 사용할 경우에 모든 항목에 대하여 가능한 모든 반분신뢰도를 구하고 이들의 평균을 산출하는 방법으로 항목의 동질성, 즉 문항의 내적 일치도를 나타내는 것이며, 그 결과는 [표 4-13]과 같다.

Cronbach's Alpha 값은 0.6 이상이면 허용할 만한 수준으로 그리고 0.7 이상이면 신뢰할 만한 수준으로 판단할 수 있는데, u-헬스 서비스 인지도가 .938, u-헬스 서비스 전망이 .928로 모두 .900 이상으로 나와 신뢰도가 우수하여 통계 분석을 실시하는데 적합한 것으로 나타났다.

[표 4-13]신뢰도 분석

구 분	문항수	Cronbach's α
u-헬스 서비스 인지도	7	.938
u-헬스 서비스 향후 전망	6	.928

2. 타당도 분석

타당도는 개념 타당도, 집중 타당도, 판별 타당도로 분류되며, 요인 분석은 상관관계가 높은 문항들로 하나의 요인들을 구성하고 요인들 간의 상호 독립성이 유지되므로 하나의 요인 내에 묶여진 측정 항목들은 동일한 개념을 측정하는 것으로 볼 수 있다.

고유치(eigenvalue)란 한 요인의 설명력을 나타내는데 한 요인에 대한

“요인 적재값의 제곱합”을 나타내는 것으로 고유치가 높을수록 그 요인이 변수들의 분산을 잘 설명한다는 것을 의미하며, 고유치가 1보다 큰 것을 요인으로 한다.

본 연구에서의 요인 분석 결과 Kaiser 정규화가 있는 베리맥스를 이용한 직교회전을 실시하여 3회 반복 분석을 통해 요인 적재값 0.6을 기준으로 하여 두 개의 요인이 추출되었고, 그 결과를 [표 4-14]에 나타냈다.

분산% 값은 전체 문항의 분산을 설명하는 정도를 나타내는 값으로 누적 분산% 값이 60.0% 이상일 경우 좋은 것으로 판단한다.

[표 4-14]요인 분석

측정 항목		공통분산	요인 1	요인 2
인 지 도	인지도 1	.574	.668	.314
	인지도 2	.601	.728	.266
	인지도 3	.818	.887	.176
	인지도 4	.849	.910	.142
	인지도 5	.782	.867	.175
	인지도 6	.789	.870	.180
	인지도 7	.771	.869	.125
향 후 전 망	전망 1	.685	.271	.782
	전망 2	.695	.260	.792
	전망 3	.765	.230	.844
	전망 4	.744	.148	.850
	전망 5	.792	.114	.883
	전망 6	.766	.144	.863
고유치			6.915	2.716
분산 %			39.494	39.494
누적 분산 %			34.592	74.086
KMO = .915		Bartlett $\chi^2=5001.551$, p=.000		

제 3 절 연구가설의 검증

1. 표본의 특성에 따른 인지도 차이 검증

1) 성별에 따른 인지도의 차이

성별에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 독립 표본 t검정을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-15]와 같다.

[표 4-15] 성별에 따른 인지도

항 목	성별	M	SD	t	p
인지도	남	11.66	1.595	6.130	.000
	여	9.51	1.124		

성별에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 남성의 u-헬스 서비스 인지도는 11.66으로 여성의 u-헬스 서비스 인지도 9.51 보다 높아 성별에 따른 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

2) 연령에 따른 인지도의 차이

연령에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-16]과 같다.

[표 4-16] 연령에 따른 인지도

항목	연령	M	SD	Scheffe	F	p
인지도	(a) 20대 이하	8.88	1.181	d>c,e>a c>b,a	84.109	.000
	(b) 30대	10.17	1.499			
	(c) 40대	12.73	2.633			
	(d) 50대	15.03	2.928			
	(e) 60대 이상	11.09	1.814			

연령에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 50대의 인지도가 15.03로 가장 높게 나타났으며, 40대의 인지도가 12.73, 60대 이상 연령층의 인지도와 30대의 인지도가 각각 11.09와 10.17, 그리고 20대 이하의 인지도가 8.88로 가장 낮아 연령에 따른 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

Scheffe의 사후 검정 결과 50대의 u-헬스 서비스 인지도가 40대와 60대 이상의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높고 40대와 60대 이상의 u-헬스 서비스 인지도가 20대 이하의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높았으며, 또한 40대의 u-헬스 서비스 인지도가 30대와 20대 이하의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높은 것으로 나타나 60대 이상을 제외하면 연령이 높을수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높아지는 경향을 보인다.

3) 직업에 따른 인지도의 차이

직업에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-17]과 같다.

[표 4-17] 직업에 따른 인지도

항목	직업	M	SD	Scheffe	F	p
인 지 도	(a) 학생	8.78	1.208	c,d,e>a	24.703	.000
	(b) 무직	10.24	1.671			
	(c) 회사원	11.68	3.478			
	(d) 자영업	12.66	3.809			
	(e) 기타	12.13	2.900			

직업에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

Scheffe의 사후 검정 결과 회사원, 자영업, 기타의 u-헬스 서비스 인지도가 학생의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높은 것으로 나타났다.

4) 월 소득에 따른 인지도의 차이

월 소득에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-18]과 같다.

[표 4-18] 월 소득에 따른 인지도

항목	월소득	M	SD	Scheffe	F	p
인 지 도	(a) 100만원 미만	9.31	1.951	e,d>c>b,a	44.050	.000
	(b) 100~200만원 미만	9.79	1.840			
	(c) 200~300만원 미만	11.38	1.674			
	(d) 300~400만원 미만	12.94	1.461			
	(e) 400만 원 이상	14.07	2.690			

월 소득에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

Scheffe의 사후 검정 결과 400만 원 이상과 300~400만원 미만의 소득자가 200~300만원 미만의 소득자 보다 u-헬스 서비스의 인지도가 높고 200~300만원 미만의 소득자가 100~200만원 미만과 100만원 미만의 소득자 보다 u-헬스 서비스의 인지도가 높은 것으로 나타나 월 소득 수준이 높을 수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높은 경향을 보인다.

5) 학력에 따른 인지도의 차이

학력에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-19]과 같다.

[표 4-19] 학력에 따른 인지도

항목	학력	M	SD	Scheffe	F	p
인 지 도	(a) 중졸	10.50	1.633	e>b,a,c d>c	22.536	.000
	(b) 고졸	10.84	3.139			
	(c) 대재	8.95	1.731			
	(d) 대졸	11.76	3.400			
	(e) 대학원졸	13.47	3.894			

월 소득에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

Scheffe의 사후 검정 결과 대학원 졸업 이상이 고졸, 중졸, 대학 재학 중인 사람들 보다 u-헬스 서비스의 인지도가 높고, 대졸자가 보다 u-헬스 서비스의 인지도가 높은 것으로 나타나 대학을 재학 중인 학생들을 제외하면 대졸 이상으로 학력이 높을수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높아지는 경향을 보인다.

6) 교통수단에 따른 인지도의 차이

교통수단에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과 교통수단에 따른 u-헬스 서비스의 인지도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p=.464>.05$), 그 결과를 [표 4-20]에 나타냈다.

[표 4-20] 교통수단에 따른 인지도

항목	교통수단	M	SD	F	p
인지도	대중교통	10.17	3.002	1.236	.464
	승용차	12.35	3.605		
	도보	10.24	2.029		
	이륜차	10.10	1.786		
	기타	13.00	2.828		

7) 건강정도 따른 인지도의 차이

건강정도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과 건강정도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고($p=.338>.05$), 그 결과를 [표 4-21]에 나타냈다.

[표 4-21] 건강정도에 따른 인지도

항목	건강정도	M	SD	F	p
인지도	(a) 매우건강하지않다	9.92	2.466	2.338	.338
	(b) 건강지않다	10.35	2.320		
	(c) 보통이다	10.91	2.880		
	(d) 건강하다	11.27	3.734		
	(e) 매우건강하다	11.26	4.093		

8) 호감도에 따른 인지도의 차이

호감도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4-22]과 같다.

[표 4-22] 호감도에 따른 인지도

항목	호감도	M	SD	Scheffe	F	p
인 지 도	(a) 전혀호감없다	9.62	1.933	e,d>c,b,a	17.052	.000
	(b) 호감없다	10.25	1.095			
	(c) 보통이다	10.60	1.696			
	(d) 호감있다	12.47	2.972			
	(e) 매우호감있다	13.53	2.257			

호감도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.05$).

Scheffe의 사후 검정 결과 ‘매우 호감이 있다’와 ‘호감이 있다’가 ‘보통이다’, ‘호감이 없다’ 그리고 ‘전혀 호감이 없다’ 보다 u-헬스 서비스의 인지도가 높은 것으로 나타나 호감이 있을수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높아지는 경향을 보인다.

9) 인지 경로에 따른 인지도의 차이

인지 경로에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 검증하기 위하여 일원 배치 분산분석을 실시하였으며, 그 결과 건강정도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고($p=.000<.05$), 그 결과를 [표 4-23]에 나타냈다.

[표 4-23] 인지 경로에 따른 인지도

항목	인지 경로	M	SD	F	p
인지 지 도	(a) 전해 들음	9.62	1.933	3.923	.265
	(b) 광고를 통해	10.25	1.095		
	(c) 이용경험을 통해	10.60	1.696		
	(d) 병원관계자의 권유	12.47	2.972		
	(e) 서비스 안내	13.53	2.257		

2. 상관 분석

본 연구에서는 평소 건강 정도와 u-헬스 서비스의 인지도 그리고 u-헬스 서비스의 향후 전망 사이의 상관관계를 확인하기 위하여 각 변수를 대상으로 피어슨 상관관계 분석을 실시하였다.

상관계수 r 은 -1과 1사이의 값을 갖고 좌표상의 기울기를 뜻하는 것인데 r 이 -1에 가까운 기울기의 값을 갖을수록 두 변수 사이에는 강한 음의 상관관계를 가지고 있다는 것이며, r 이 1에 가까운 기울기의 값을 갖을수록 두 변수 사이에는 강한 양의 상관관계를 가지게 된다.

일반적으로 $r=0.7$ 이상이면 강한 상관관계를 가지고 있다고 볼 수 있으며, $0.5\sim0.6$ 이면 보통 정도의 상관관계를 그리고 0.4 이하면 약한 상관관계를 가지고 있다고 할 수 있다.

본인의 평소 건강 정도와 u-헬스 서비스의 인지도 그리고 u-헬스 서비스의 향후 전망 사이의 상관관계를 분석 결과를 [표 4-24]에 나타냈다.

[표 4-24] 상관관계 분석 결과

구 분		건강정도	인지도	전망
건강 정도	피어슨 상관계수	1		
	유의 확률(양쪽)			
	N	433		
인지도	피어슨 상관계수	.155**	1	
	유의 확률(양쪽)	.001		
	N	433	433	
전망	피어슨 상관계수	.055	.475**	1
	유의 확률(양쪽)	.254	.000	
	N	433	433	433

상관관계를 분석한 결과 본인의 평소 건강 정도와 인지도 그리고 인지도와 향후 전망 사이의 p-value가 각각 .001과 .000으로 모두 .05보다 작게 나타나 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 분석됐다.

본인의 평소 건강 정도와 인지도 사이의 상관계수는 .155로 약한 양의 상관관계가 있으며, 인지도와 전망 사이의 상관계수는 .475로 보통 정도의 양의 상관관계가 있는 것을 알 수 있어서 u-헬스 서비스의 인지도가 높을수록 u-헬스 서비스의 향후 전망이 높아짐을 알 수 있다.

3. 회귀 분석

상관 분석의 결과를 바탕으로 상관관계가 높은 u-헬스 서비스의 인지도와 u-헬스 서비스의 향후 전망과의 보다 자세한 관계를 알아보기 위하여 단순 회귀 분석을 실시하였다.

단순 회귀 분석은 두 변수 사이의 관계를 설명하고 예측할 수 있는 분석 방법이며, 두 변수 사이의 선형적인 관계를 직선의 식으로 표현한 분석 방법이다.

u-헬스 서비스의 인지도와 u-헬스 서비스의 향후 전망과의 회귀 분석 결과 자기 상관을 확인하는 값이 Durbin-Watson 계수 값이 1.693으로 나타나 자기 상관이 없는 것으로 판단할 수 있는 기준 값인 1.5~2.5 사이로 확인되어 회귀 분석을 실시하는데 적합하였고, 회귀분석의 결과는 [표 4-25]에 나타냈다.

[표 4-25] 인지도와 향후 전망 회귀 분석

구분	B	β	t	p	R^2	F
상수	14.037		15.417	.000	.116	56.374***
인지도	.596	.340	7.508	.000		

u-헬스 서비스의 인지도가 u-헬스 서비스의 향후 전망에 미치는 영향을 알아보기 위하여 회귀 분석을 실시한 결과 u-헬스 서비스의 인지도는 u-헬스 서비스의 향후 전망에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다 ($p=.000<.05$).

u-헬스 서비스의 인지도가 높을수록($B=.596$) u-헬스 서비스의 향후 전망이 높아지는 것으로 나타났으며, u-헬스 서비스의 인지도가 u-헬스 서비스의 향후 전망을 설명할 수 있는 설명력의 정도는 11.6%로 나타났다.

제 5 장 결 론

제 1 절 결과 요약

본 연구에서는 인구 통계학적인 특성들 및 기타 특성들과 u-헬스 서비스 인지도와의 관계를 알아보기 위한 실증 연구를 실시하였다.

연구 결과 성별에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 남성이 여성보다 u-헬스 서비스에 대한 인지도가 높은 것으로 확인되었다.

연령에 따른 u-헬스 서비스 인지도에도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

50대의 u-헬스 서비스 인지도가 40대와 60대 이상의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높고 40대와 60대 이상의 u-헬스 서비스 인지도가 20대 이하의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높았으며, 또한 40대의 u-헬스 서비스 인지도가 30대와 20대 이하의 u-헬스 서비스 인지도 보다 높은 것으로 나타나 60대 이상을 제외하면 연령이 높을수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높아지는 경향을 보인다.

직업과 월 소득에 따른 u-헬스 서비스 인지도 에서도 유의한 차이가 있었는데, 대학 재학생들 보다 일반인들이 그리고 월 300만 원 이상의 상대적인 고소득층이 월 300만원 미만의 상대적 저소득층보다 u-헬스 서비스 인지도가 높은 것으로 확인되었다.

학력에 따른 u-헬스 서비스 인지도에서도 유의한 차이가 있었지만, 교통수단에 따른 u-헬스 서비스 인지도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 호감도가 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 u-헬스 서비스 인지도가 높았으나, 건강 정도 및 인지 경로에 따른 인지도의 유의한 차이는 나타나지 않았다.

마지막으로 u-헬스 서비스의 인지도는 u-헬스 서비스의 향후 전망에 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다.

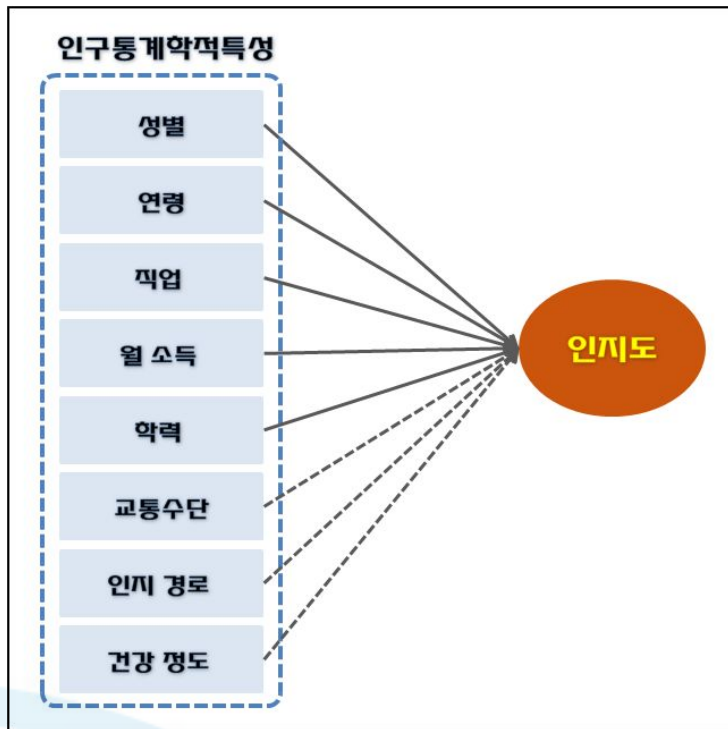
이상과 같은 가설 검정 결과를 [표 5-1]에 나타냈으며, 연구 모형 검정

결과는 <그림 5-1>에 도시하였다.

[표 5-1] 연구 가설 검증 결과

구분	연 구 가 설	결 과
가설1	성별에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설2	연령에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설3	직업에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설4	월 소득에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설5	학력에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설6	출·퇴근 교통수단에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	기각
가설7	본인의 건강 정도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	기각
가설8	u-헬스 서비스에 대한 호감 도에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	채택
가설9	인지 경로에 따라 u-헬스 서비스의 인지도에 유의한 차이가 있을 것이다.	기각
가설10	u-헬스 서비스의 인지도에 따라 u-헬스 서비스에 대한 향후 전망에 유의한 영향을 미칠 것이다.	채택

<그림 5-1>연구 모형 검정 결과



제 2 절 시 사 점

상기 연구 결과는 u-헬스 서비스의 필요성 및 전망을 매우 긍정적으로 생각하고 있으나, u-헬스 서비스의 인지 부족으로 인해 u-헬스 서비스 보편화 시기는 늦어질 것으로 인식 되며 u-헬스 서비스 활성화를 위해서는 일반인들에 대한 인지도를 높이는 홍보 활동이 지속적으로 요구되어진다. 따라서 u-헬스 서비스 활성화를 위해서는 시장 조성 여건이 마련되어야 할 것으로 보인다.

첫째, 인구통계학적 인지도의 측정 결과에서 보면 저소득층의 20~30대의 학생과 여자들이 인지도에 요인으로 작용한다는 것을 알 수 있다. 또한 u-헬스 서비스의 인지도와 향후 전망 사이의 상관계수는 .475로 보통 정

도의 양의 상관관계가 있는 것을 알 수 있어서 u-헬스 서비스의 인지도가 높을수록 u-헬스 서비스의 향후 전망이 높아짐을 알 수 있다 또한 나이가 적을수록 인지도가 부족한 것은 IT관련 서비스 홍보 미비 및 응답자의 다소 낮은 정보화 수준인 이용 편리와 가치를 인식하지 못하는 것으로 사료되어 이에 대한 접근성 향상, 이용의 편의 성, IT 융합기술을 통한 u-헬스의 가치 등의 홍보가 필요할 것으로 생각한다. 따라서 u-헬스 서비스 확산을 위해서는 정부의 적극적인 참여가 요구되며, 서비스 가치에 대한 비용, 편익 등이 반영된다면 지속적인 u-헬스 서비스가 제공될 것으로 기대 된다.

둘째, u-헬스 서비스의 활성화는 기술적 요인 보다는 일반인들의 이해당사자의 요인이 더 시급한 것으로 파악 되므로 u-헬스 서비스를 전담하는 기구가 필요하며, 각 부처와 부서, 부문별로 나뉘어 있는 노력을 결집하고, 전체적인 계획 수립 등을 담당하여 u-헬스 서비스 전망의 활성화를 추진할 수 있는 홍보 조직 등이 필요하다.

셋째, u-헬스에 대한 호감 도에 따른 u-헬스 서비스의 인지도 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 호감이 있을수록 u-헬스 서비스의 인지도가 높아지는 경향을 보인 측정결과에 따라 향후 u-헬스 서비스의 이용의향을 시사 하였으며, u-헬스는 사회의 변화 속에서 국민들이 잠재 되었던 u-헬스 서비스에 대한 관심이 현실화 되고 있음을 알 수 있었다. 특히 u-헬스의 효율적인 서비스와 민간기업의 지원을 육성한다면 u-헬스 서비스의 수요기반이 충분히 높아질 것으로 기대 되며 호감을 주기 위한 u-헬스 서비스 프로그램을 집단 간 이용할 수 있도록 각 지자체 u-헬스 서비스 지식 센터를 만들어 국민들의 호감 도를 높여 나가는 정책이 필요하다.

넷째, 설문 조사 결과 u-헬스 서비스의 인지도가 제일 높은 항목은 설문 3번 문항 “원격상담진료(자문, 처방, 판독)”의 평균값이 2.22로 가장 높았

고 7번 문항 “u-헬스테이트먼트(건강 증진 결합 솔루션)”의 평균값이 1.92로 낮은 값을 보였다 이처럼 단순한 언어와 전문적 언어가 이루어낸 인지도 차이로 보며 이러한 언어의 설명과 서비스의 설명을 위하여 u-헬스 서비스 관리 인력제도를 도입 육성 교육하여 어느 누구에게도 u-헬스 서비스의 내용을 홍보 할 수 있는 공신력 있는 전문 인력을 정부기관이나 민영기업에서 도입해야 할 것이다.

다섯째, 고소득 일수록 인지도가 높은 반면 저소득층의 인지도는 매우 낮은 것으로 집계됨으로 u-헬스 서비스 가치에 대한 비용, 편익 등이 반영되어야 할 것 이며 특히 도서·산간, 벽지 주민, 거동 불편자, 전방부대·교정시설의 특수계층 등 취약계층의 편의 및 진료접근권이 확대되고, 환자 원격 모니터링을 통해 환자 상태의 지속적인 관찰·관리 및 응급상황 시 신속한 대처가 가능해 짐으로써 의료서비스의 질을 향상하고, 의료기관, 의료기기·장비 업체, 통신사업자 등의 동반 성장을 통한 u-헬스 서비스의 발전에 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

끝으로, u-헬스 서비스의 필요성과 편의성에 대한 국민의 공감대가 형성되어야 할 것이다. 공감대 형성은 u-헬스의 인지도가 높을수록 공감대 형성도 높아지는 것으로 비추어 볼 때 그동안 수행되었던 시범사업의 평가를 통하여 u-헬스 서비스의 혜택을 받게 될 일반 국민의 충분한 지지와 함께 u-헬스 관련법 추진의 반대 의견³⁶⁾에 대한 충분한 이해와 설득으로 u-헬스 인지도를 높이며 관련법의 개·제정이 조속히 이루어지도록 노력해야 할 것이다.

제 3 절 연구의 한계점 및 과제

본 연구에 있어 연구 진행 과정에 현실적인 u-헬스의 전체적인 인지도를 측정하기에는 다음과 같은 한계를 가지고 있다.

첫째, u-헬스 의 전체적인 서비스를 측정하지 못한 한계점이 있다. 현

36) 김윤중, 정옥, 정상기(2009), “융합기술 관련 국가 연구개발 사업 현황과 효과적 지원 전략에 대한 연구“, 『한국기술혁신학회지』, 제12권 제2호, 한국기술혁신학회, pp.413-429.

재 국내의 u-헬스 서비스의 경우 법률적 및 시행에 대한 제도적인 제약으로 인하여 원격으로 진료되는 검사 및 검사결과에 대한 처치 부분은 제외되고 운동 및 영양케어에 대한 가장 기본적인 부분만 측정되었기에 u-헬스의 전체적 인지도를 측정했다고 보기에는 많은 한계점이 있다.

둘째, 연구대상의 한계를 극복하지 못했다. 본 연구는 u-헬스의 인지도에 따른 홍보 전략을 세워 일반인들의 참여도를 높이는 방법과 이에 따른 u-헬스 향후 전략 활성화 방안을 제시하고자 하였으나 u-헬스 서비스란 의료서비스의 결과 또는 질병의 회복이라는 산출물에만 제한되는 것이 아니라, 서비스를 제공하는 동안의 전달 과정 및 u-헬스 사용자와 실시자간의 상호작용 등 서비스 이용 시의 모든 과정과 관련이 되는 것이다. 그렇기 때문에 실제 u-헬스 서비스를 경험 해본 본인과 간병인, u-헬스를 시행하고 있는 대학의 담당자나 u-헬스 서비스를 시행하고 있는 병원의 담당의사 및 간호사 그리고 실제 u-헬스 서비스의 기기를 제작하고 있는 IT업체의 담당자들 에게도 측정을 했어야 했음에도 본 논문에서는 이 부분을 측정하지 못한 한계점이 있다.

이에 앞으로 이루어질 연구에서는 본 연구가 가지고 있는 한계점을 보완하여 차후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

【참고문헌】

1. 국내문헌

강성욱, 이성호, 고유상(2007), “u-health 시대의 도래”, 삼성경제연구소.

김승환(2010), “의료-IT융합기술 동향 및 전망 -u-헬스를 중심으로”, 『전자공학회지』 제37권, 제6호, 통권 제313호, 대한전자공학회, pp.49-59.

김윤중, 정욱, 정상기(2009), “융합기술 관련 국가 연구개발 사업 현황과 효과적 지원 전략에 대한 연구”, 『한국기술혁신학회지』 제12권 제2호, 한국기술혁신학회, pp.413-429.

이원재, 김혜정(2008), “성남 u-헬스 시범사업의 평가”, 『한국 IT서비스학회지』, 제7권 제2호, 한국 IT서비스학회, pp.113-125.

이윤태외(2008), “u-healthncare 활성화 중장기 종합계획 수립”, 한국보건산업진흥원, pp.99-100

이재영, 유선실, 권지인(2007). 『디지털 컨버전스 환경에서의 신산업 활성화 전략연구』, 정보통신정책연구원, pp.12-22.

이준영(2008), “국내 u-health 시범사업 추진현황 및 시사점”, 정보통신정책연구원, 제20권 21호, 통권 451호, pp.12-20

임 수 외(2005), “국민건강 영양조사에 근거한 한국인의 대사증후군의 증가 양상”, 『대한당뇨병학회지 당뇨병』, 제29권 제5호, 통권91호, 대한당뇨병학회, pp.432-439.

정기택(2010), “u-health 산업동향 및 정책과제”, 한국포럼 , pp.22-34.

조재형, 권혁상, 윤건호(2006), “유비쿼터스 헬스케어시스템을 이용한 미래형
당뇨병관리 에 대한 전망” 『당뇨병』 제30권 2호, pp.87-95.

최영우 외(2009), “IT/BT융합분야에서의 WBAN 개발 동향”, 방송통신위원회,
pp.10-33.

한국보건산업진흥원(2010), “u-health 신산업 창출을 위한 사업화 전략 연구”,
지식경제부, pp.31-33.

홍대식 편저(1998) 『사회 심리학』, 충암미디어.

2. 학위논문

강혜정(2005), “호텔 식음료 상품의 고객인지도에 영향을 미치는 요인에 관
한 연구”, 세종대학교대학원 석사학위논문.

김병화(2011), “유헬스서비스 활성화 방안에 관한 연구”, 경원대학교경영대학원 의
료경영학과 석사학위논문.

김은지(2009), “부산지하철역의 인지도 결정요인 분석에 관한 연구”, 동아대학교
대학원 석사논문.

도기백(2004), “한방메뉴의 고객인지도에 관한 연구”, 세종대학교 대학원 석사 학위
논문.

류중환(2010), “유비쿼터스 기반의 u-헬스 산업 활성화 방안 연구 -원격의료를 중심

으로”, 연세대학교 행정대학원 공공정책전공 석사학위논문.

박경훈(2002), “외식업체 서비스질에 대한 고객만족이 브랜드 인지도에 미치는 영향에 관한 연구”, 경희대학교 대학원 석사학위 논문.

박현신(2007), “u-헬스케어 관리인력의 업무내용에 관한 연구”, 경원대학교 경영대학원 의료경영학과 석사학위논문.

백미라(2012) “유헬스케어의 의료서비스 질 향상 및 성과인식에 관한연구-대학병원 실무자중심으로”, 경희대학교 대학원 의료경영학과 석사학위논문.

유영조(2009), “IT융합사업 활성화를 위한 시스템 구축에 관한 연구”, 고려대학교 행정 대학원 공공정책전공 석사학위논문.

전지숙(2005), “공간인지 특성분석에 의한 복합문화형 지하 쇼핑몰 재구축 계획에 관한 연구”건국대학교 건축전문대학원.

조일현(2010), “IT융합기술을 이용한 u-health 서비스의 인식도 분석”, 목원대학교 산업정보 대학원 스포츠과학과 석사논문.

황성은(2003), “패밀리레스토랑 신상품 메뉴의 히트요인에 관한인지도 연구”, 경기대학교 관광 전문대학원 청구학위논문.

3. 국외문헌

Carla, Jean Pease Warnock(2008), *"Who Pays for Providing Spiritual care in Healthcare Settings? "*, Springer, Journal of religion and health Volume 48, Number 4, pp. 468-481

Krugman, J.(1966), *"The Measurement of Advertising Involvement"*, Public Opinion Quarterly, pp.583-596.

Michael, P.(2009), *"The case for m-Health in developing countries Innovations"*: Technology, Governance, Globalization, pp.103-118.

Varshney, U.(2005), Pervasive Healthcare; *"Applications, Challenges and Wireless Solutions"*, Communications of the Association for Information Systems, Vol. 16, No.3, pp.57-72.



안녕하십니까?

본 설문지는 의료서비스의 하나인 u-헬스 서비스에 대한 인지도를 조사하여 u-헬스서비스의 활성화 방안에 관한 연구로 석사학위 청구 논문 작성에 사용될 것입니다.

여러분의 솔직한 응답은 본 연구의 귀중한 자료로서 무기명으로 이루어지며, 응답하신 내용은 철저히 비밀이 보장됩니다.

다소 번거로우시더라도 애써 작성해주신 설문지가 유용하게 사용될 수 있도록 한 문항도 빠짐없이 작성해 주시기 바랍니다.

설문지에 대한 기타 문의는 아래의 연락처로 연락주시기 바라며, 귀한 시간을 내어 연구에 협조해 주심을 진심으로 감사드립니다.

2012년 5월

한성대학교 지식서비스&컨설팅 대학원 융합기술학과 석사과정

지도교수 : 주 형 근

연구자 : 우 강 섭

연 락 처 : 010-6345-4455

설문지 관련 문의 : woori003@naver.com

u-헬스 란 ?

유비쿼터스 컴퓨팅(Ubiquitous Computing) 과 health(보건의료) 합성어의 약어로서 IT (컴퓨팅, 센서 등 무선기술 및 유무선 네트워크) 전통적인 보건의료를 연결하여 시간이나 공간의 제약 없이 언제 어디서나 예방, 진단, 치료, 및 사후 관리의 보건의료서비스를 제공하는 것으로 정의될 수 있습니다.

(u-헬스 서비스를 통해 일반인이나 환자, 장애인, 노약자는 가정이나 의료 기관 과 복지시설 등에서 유무선의 다양한 통신망으로 건강상태에 대한 주기적인 원격점검이 가능하며 사전 예방을 통해 건강을 체크하게 됩니다.)

설문지

해당하는 곳에 체크 해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은?

① 여	② 남

2. 귀하의 연령은?

① 29세이하	② 30-39세	③ 40-49세	④ 50-59	⑤ 60세 이상

3. 귀하의 직업은

① 학생	② 무직	③ 회사원	④ 자영업	⑤ 기타

4. 귀하의 월평균 소득은

① 100만원 이하	② 100-200 만원 이하	③ 200-300 만원 이하	④ 300-400 만원 이하	⑤ 400만원 이상

5. 귀하의 학력은

① 중졸	② 고졸	③ 대학재학	④ 대학졸업	⑤ 대학원졸업

6. 출, 퇴근시 이용하는 교통수단은?

① 대중교통(버스, 지하철, 택시, 기차)	②승용차	③도보	④자전거, 오토바이	⑤기타()

7. 귀하는 건강하다고 생각 합니까?

① 전혀 건강하지 못하다	② 건강하지 못하다	③ 보통이다	④ 건강하다	⑤ 매우 건강하다

8. u-헬스 서비스에 대한 호감도는 어느 정도 입니까?

① 전혀 호감이 없다	② 호감이 없다	③ 보통이다	④ 호감이 있다	⑤ 매우 호감이 있다

9. u-헬스 서비스를 인지하는데 있어 알게 된 경로는 무엇입니까?

다음 문항을 읽고 해당란에 체크 해 주시기 바랍니다.

① 가족,친구, 이웃 등에게 전해 듣고	② 인터넷, 신문, 잡지, TV등 광고를 통해	③ u-헬스 서비스 이용 경험을 통해	④ 의사, 간호사 등 병원 관계자의 권유를 통해	⑤ 이메일, 핸드폰 문자 등의 서비스 안내를 통해

다음은 u-헬스 서비스의 인지도에 대한 질문입니다.

해당 항목에 체크 해 주시기 바랍니다.

문 항	항목	전혀 모른 다 ①	모른 다 ②	보통 이다 ③	잘 안다 ④	매우 잘 안다 ⑤
1	u-헬스 서비스에 대하여					
2	병원의 이동형 진료지원에 대하여					
3	원격상담 진료에 대하여 (자문, 처방, 판독)					
4	원격검사측정에 대하여 (만성질환관리)					
5	안심케어에 대하여 (영양/운동지도, 건강제보 제공)					
6	u-라이프케어에 대하여 (스마트홈, 건강상태예측)					
7	u-헬스테이트먼트에 대하여 (건강증진 결합 솔루션)					

u-헬스 서비스에 대한 향후 전망에 대한 문항입니다.

해당 항목에 체크 해 주세요.

문 항	항 목	전혀 그렇 지 않다 ①	그렇 지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇 다 ④	매 우 그 렇 다 ⑤
1	u-헬스 서비스는 반드시 필요하다고 생각하십니까?					
2	u-헬스 서비스 산업은 향후 전망이 있다고 생각한다.					
3	u-헬스 서비스는 향후 매력적인 서 비스가 될 것이다.					
4	u-헬스 서비스는 나에게 필요한 서 비스 이다.					
5	u-헬스 서비스는 기존 의료서비스에 비해 선호될 서비스 이다.					
6	u-헬스서비스 환자들에게 신속한 서 비스를 제공할 수 있는 서비스 이다					

u-헬스 서비스가 활성화되기 위해 필요한 요인에 대한 문항입니다.
해당하는 것에 체크해 주세요.

문 항	항목	전혀 그렇 지 않다 ①	그렇 지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
1	u-헬스 서비스 관련 정부의 지원 이 있어야 한다.					
2	병원이 정보화된 서비스를 제공 할 수 있게 변화되어야 한다.					
3	u-헬스 서비스 관련 통신 인프라 가 잘 갖추어져야 한다.					
4	u-헬스케어 관련 서비스가 신뢰 성을 주어야 한다.					
5	이용자(환자)들이 이용 가능한 단말기 보급이 확산되어야 한다.					
6	u-헬스 서비스 관련 서비스 이용 요금이 저렴해 져야 한다.					
7	u-헬스 서비스 관련 서비스가 다 양해져야 한다.					

끝까지 설문에 응해주셔서 감사드립니다.

ABSTRACT

A Study on Promotional Strategies of u-Health Through the Recognition Survey

-Based on u-Healthcare-

Woo, Kang-Sup

Major in Technology Strategy

Dept. of Convergence Technology

Graduate School of Knowledge Service

Consulting

Hansung University

u-Health Service applied IT convergence Technology is one of the advance technology which influence to the progress of medical industry.

u-health Service leading by the universities, hospitals, IT Industries had been provided since 2005, but recognition of the u-health Service in connection with IT Industries.

The current state of the u-health industry doesn't activated by and large, and remaining the level that create demand by the government's demonstration project.

So we need an alternative plan that figure out the current market's situation and overcome the critical point. But on the domestic sides, a study on quality improvement of the service was deficient and lack of publicity and support on the promotional strategy.

In this overall perspective, I would like to examine the recognition of the u-health Service, and propose fully fledged u-health Service strategy. The purpose of this study is to find a strategy through the recognition surveys about the general public's thought of the u-health Service provided for the small group which is the demonstration project upon government's policy.

To investigate the general characteristics of the sample frequency analysis was conducted to assess the reliability of the measurement tool, the value of Cronbach's α to determine internal consistency reliability analysis was carried out.

Validity of measurement tools for the measurement of factor analysis was conducted to determine whether differences between the two groups and three groups of the t-test or ANOVA to examine differences (ANOVA) was conducted, statistical analysis and IBM using SPSS 18.0 's analysis.

【Key Word】 u-health, u-healthcare, u-health service, u-healthcare service.

