

---

# U-Health 서비스의 성과에 영향을 미치는 성공요인과 중요도 분석

전제란\*

## Exploratory Study of Success Factors for U-Health System and Analysis of It's Weight

Je-Ran Chun \*

**요 약** 본 논문에서는 u-Health 서비스의 효과에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 이를 위하여 우선 U-Health에 영향을 미칠 수 있는 여러 요인들을 문헌 연구를 통해서 정리 하였고, 이를 검증하기 위하여 의료 현장에서 u-Health와 관련하여 종사하고 있는 전문가들에게 설문하여 기초 데이터를 수집하였다. 이 결과를 분석하기 위하여 FA분석과 AHP분석을 실시하였다. 본 연구를 통해서 생성된 요인은 모두 6가지이다. 요인분석으로 성과측정지표를 개발한 후에는 이들 요인들 사이의 중요도를 계층분석기법(AHP)으로 분석하였다. AHP 분석의 결과로 주요성공요인들 사이의 중요도를 측정할 수 있었다. 본 연구의 결과로 유-헬스시스템의 효과는 측정기술과 서비스 수용자들의 참여 그리고 서비스 제공 기관에 대한 정책적 배려가 가장 중요한 요인으로 나타났다. 이 외에도 법제도의 구비와 개인의료정보에 대한 완벽한 보안장치가 그 뒤를 이었다. 본 연구는 u-Health 서비스의 정책적 실시와 그 효과를 극대화하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

**주제어** : 유헬스시스템, 탐색적 요인분석, 계층분석기법, 주요성공요인, 중요도분석

**Abstract** This study was to analyze the influences of various factors on the u-health service. Data was surveyed from experienced of u-Health service sectors. We measured legal support, IT-infra, user education, the user education, and the u-Health solution ,are the critical success factors for the u-Health service. Also we evaluated u-Health services by survey data from the users. We did also the research to evaluate the validity and reliability of these factors. After that the Analytical Hierarchy Process (AHP) was applied to measure the weights among these factors. Factor analysis resulted in 6 major factors (Eigenvalue > 1.0). The AHP analysis showed the list of Critical Success Factors weighted by its significance priorities. The results of this paper could be the valuable references for the policy making process of the u-Health system in Korea.

**Key Words** : u-Health system, factor analysis, Critical Success Factor, weight analysis

---

### 1. 서론

유비쿼터스(ubiquitous) 정보기술의 등장은 우리의 삶을 전면적으로 변화시킬 것으로 예상된다. 라틴어로 언제, 어디서나 존재한다는 의미를 지닌 유비쿼터스의 패러다임을 통해 정보기술을 통해 사회의 구성원들과 그들

사이의 상호 작용이 하나의 공간에서 네트워크로 연결되기 때문에, 유비쿼터스 기술은 사회, 문화, 경제의 모든 분야에서의 변화와 발전을 위한 촉매제 또는 동인의 역할을 담당할 것으로 보여 진다[1].

u-Health 는 이러한 유비쿼터스 IT의 대표적인 구현 형식이며, 우리 삶을 풍요롭게 만들 산업 영역으로 부각

---

\*대전보건대학 의무행정과

논문접수: 2012년 6월 20일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 7월 6일

되고 있다. U-health란 정보통신기술을 의료산업에 접목함으로써 “언제나, 어디서나” 제공되는 질병의 예방, 진단, 치료 및 건강관리 등의 보건의료 서비스를 말한다.

u-Health를 통하여 의료산업은 병원 중심의 진료라는 공간적 제약을 넘어 생활과 진료공간을 결합시키면서 일상 속에서 자리 잡게 될 것이다. u-Health 산업이 등장하게 된 배경으로는 인구의 고령화와 정보통신 기술의 발전이 맞물리면서 의료비 지출에 대한 절감의 필요성과 편리한 의료서비스를 이용하고자 하는 소비자의 요구, 병원에 기 구축된 IT 인프라의 효과를 극대화시키고자 하는 공급자의 욕구 등이 부합되면서 그 기반이 조성된 것으로 볼 수 있다. u-Health 시스템이 만성질환을 가진 환자나 독거노인들을 위한 의료서비스 제공뿐만 아니라 심장마비와 같은 긴급 상황 발생 시 신속한 응급조치를 제공할 수 있는 의료서비스이기 때문에[2], 우리나라를 포함하여 선진 주요 국가에서는 u-Health서비스의 확대 발전을 위하여 국가적인 지원을 제공하고 있으며, 이를 위하여 의료기술과 정보통신기술을 접목하고, u-Health 관련 장비와 의료서비스 기술이 개발에 박차를 가하고 있다. 본 논문에서는 국내 u-Health 서비스의 활성화를 위하여 유비쿼터스 기술의 개념과 u-Health의 개념과 특징 및 서비스 유형을 살펴보고[3], 이를 바탕으로 u-Health 시스템의 발전 방향과 성공 요인에 대해서 연구하도록 한다. 그리고 아직 시작단계에 머물고 있는 국내의 u-Health 서비스 체계를 성공적으로 추진하고 발전시킬 수 있도록 u-Health 서비스의 성공전략 수립에 필수적인 주요성공요인(Critical Success Factor : CSF)을 도출하고, 이들 성공요인들 사이의 중요도를 가중치를 계산하여 분석해 보고자 한다. 이와 같은 목적을 위해 u-Health 서비스분야 그리고 학계의 전문가들을 대상으로 설문하여, u-Health 서비스의 성공요소에 대한 정보를 수집·분석하였다.

## 2. 이론적 연구

### 2.1 u-Health 시스템

u-Health란 정보통신기술과 보건의료기술을 결합하여, 언제, 어디서나 질병의 예방 및 진단 그리고 치료와 사후관리의 총체적 의료서비스를 제공받을 수 있는 신개념의 의료시스템이다[16]. 따라서 u-Health는 유무선 네

트워크를 바탕으로 환자, 의료기관, 정부기관, 솔루션 및 기계 개발업체 등을 통신 네트워크로 연결하여 인간의 건강한 삶을 보장해 주기 위한 이상적 시스템으로 이해할 수 있다. 그래서 환자가 병원 안에서 뿐만 아니라, 병원 밖에서도 실시간으로 원격 자가진단, 치료, 상담, 예약 등을 받을 수 있는 이상적인 환경이 구축될 수 있다[1]. 특히 유비쿼터스 사회로 진입하면서 u-Health에 대한 관심을 의료계 만 아니라 일반 국민들도 관심의 대상이 되고 있어 향후 유비쿼터스 사회에서 산업의 중심축으로 성장될 것으로 전망된다. 이러한 u-Health 시스템의 범위는 시간적, 공간적 범위를 벗어나 의료서비스의 공급자 및 소비자의 범위를 획기적으로 확대하고 있다.

u-Health는 정보통신기술이 발달하면서 등장한 e-Health(electronic Health)의 개념을 의료 소비자(환자)와 의료서비스 공급자(의사)에게 확대 발전시킨 의료솔루션이다. e-Health가 의료분야의 여러 당사자들 사이의 거래 관계를 전자적으로 연결해 주는 솔루션이라고 한다면, u-Health는 의료서비스시장에서의 소비자와 공급자들을 첨단 의료기술의 전자적 네트워크 공간으로 연결한 개념이다. e-Health가 의료서비스 제공기관 중심의 교환-지향적인 개념이라면, u-Health는 의료서비스 대상자의 삶과 진료를 위한 전자적 연결과 적용의 패러다임으로 확대된 모습을 의미한다[5].

그래서 u-Health 서비스를 이용하면 환자나 장애인 또는 노약자들은 가정이나 치료·보호기관에서 유·무선의 다양한 통신망으로 건강상태에 대한 주기적인 점검이 가능하고, 때로는 원격으로 치료를 받을 수 있어서 질병의 치료 및 사전예방이 가능하게 되어 높은 수준의 건강을 유지할 수 있게 된다. 또한 의료서비스 공급자들은 통신 네트워크에 연결되어 있는 의료기기들을 이용하여 진단과 치료, 사후 관리를 보다 편리하고 정밀하게 시행할 수가 있다. 최근 의료서비스가 추구하는 목표인 안전성, 효율성, 이용자 중심, 적시성, 효과성, 균형성이 u-Health를 통하여 언제 어디서나 가능하도록 발전되고 있다. 그리고 u-Health는 의료시장에서의 공급자와 수요자 모두에게 시간과 비용을 절감하게 해주며, 병원 및 의사 중심에서 환자 중심으로 의료의 경영환경 변화를 촉진시키고, 의료서비스에서의 예방에서부터 진단, 치료, 사후관리의 전 의료서비스 과정을 균형적으로 발전시킬 것으로 전망된다[8]. 이는 앞으로 전개될 u-Health의 단편적인 모습에 지나지 않으며 기술의 진화와 제도의 정비, 보건의료

이용문화의 변화에 따라서 크게 발전할 것으로 기대된다 [9].

## 2.2 변수의 조작적 정의

연구의 완성을 위해서 각 요인들은 아래와 같이 그 측정변수들을 정의하였다.

### 2.2.1 u-Health 서비스기관

‘u-Health 서비스기관’은 의료기관 및 관련사업 추진 업체들이 제공되는 기능과 관련된 여러 가지 속성의 집합을 의미한다. u-Health 서비스기관에 속하는 측정변수는 모두 6가지 항목으로, ① 의료서비스 수입의 증대, ② 기관의 이미지 향상, ③ u-Health 사업의 참여의지, ④ u-Health 서비스의 홍보, ⑤ u-Health 사업의 발전 가능성, ⑥ u-Health 전문기관으로 발전가능성 전망, 으로 정의하였다. 이들 각 항목에 대해서 Likert 5점 척도로 질문을 구성하였다.

### 2.2.2 u-Health IT기반시설[4]

‘u-Health IT기반시설’ 요인에서는 u-Health 서비스 체계가 제대로 작동할 수 있도록 구성된 정보통신 및 의료기반시설과 관련된 여러 가지 속성들의 집합[14]을 말하는 것으로서, 모두 8가지 측정변수로 구성하였는데 [13], 이들은 ① u-Health서비스를 위한 소프트웨어는 제대로 제공되고 있는가? ② u-Health서비스를 위한 측정장비나 컴퓨터 같은 하드웨어는 제대로 제공되고 있는가? ③ 하드웨어나 소프트웨어의 사용교육은 충분히 제공되고 있는가? ④ u-Health IT기반시설의 서비스관리 조직은 제대로 갖추어져 있는가? ⑤ u-Health IT기반시설의 전문인력이 충분한가? ⑥ 조직 내부의 전문인력은 충분한가? ⑦ u-Health 서비스 기술이 안전한가? ⑧ u-Health에 사용되는 기술에 대한 의학적 신뢰도가 있는가? 하는 항목으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있다.

### 2.2.3 정부 정책 및 법률

‘정부정책 및 법률’ 요인에서는 u-Health 서비스의 제공 및 이용에서 법적인 문제가 발생하지 않고, u-Health 서비스를 적극적으로 활용할 수 있도록 제공되는 법률적 측면의 정부정책에 관한 속성들을 조사하였는데, 여기에는, ① u-Health 서비스의 의료법 호환성, ② 법률문제 발생 시 대비한 법률구조체계, ③ u-Health 서비스와 관

련된 법률 전문 인력, ④ u-Health 서비스의 법적분쟁 해결가능성 ⑤ u-Health 서비스의 정책적 지원책, 과 같이 5 개의 측정 변수가 Likert 5점 척도로 구성되어 있다.

### 2.2.4 이용자 교육

마지막으로 ‘이용자 교육’ 요인에서는 u-Health 서비스 제공과 이용에서 u-Health 서비스 제공자와 이용자들을 위한 교육과 관련된 여러 가지 속성의 집합을 나타낸다. 여기에는 ① u-Health 서비스 제공기관에 대한 교육 ② u-Health 서비스 이용자에 대한 교육 ③ u-Health 서비스의 개념에 대한 이용자 교육 ④ u-Health 서비스의 정부지원책에 대한 교육 ⑤ u-Health 서비스의 사후 서비스에 대한 교육 등 5점 척도로 구성하였다.

## 3. 연구의 설계

### 3.1 조사의 설계

선행 연구를 통하여 u-Health 시스템에서의 성공에 영향을 미치는 요인들을 측정하기 위하여 측정 변수를 선정하였다. 측정변수의 구성은 u-Health 서비스기관, u-Health IT기반시설, 정부 정책 및 법률, 이용자 교육과 같이 4 분야로 나누어 조사하였다. 기존의 u-Health 시스템의 성공요인에 대한 선행연구에서는 주로 정보통신 기술에 중점을 두어 연구되었지만, 본 논문에서는 기술뿐만 아니라 u-Health서비스의 제공기관과 법률적 제도 및 장치 그리고 서비스 수용자의 태도도 포함하여 연구를 진행하였다[5].

### 3.2 조사 및 분석 방법

본 연구를 위하여 u-Health 종사자와 의료기관의 관리자 그리고 학계의 전문가를 대상으로 설문 조사를 인터넷을 통하여 실시하였다. 인터넷을 통해 수집된 자료 중 90%이상의 항목에 응답한 유효 데이터 129건을 분석에 활용하였다.

또한 요인의 중요도 분석을 위해서는 학계 및 전문가 6인에게 의뢰하여 요인들 사이의 중요도를 AHP분석을 통해 분석하였다[18]. 데이터 분석은 통계분석 패키지인 SPSS v.20을 활용하였다. 설문 구성의 신뢰성은 Cronbach  $\alpha$ 값이 모두 0.6을 초과하여 유효한 것으로 나타났다.

〈표 1〉 탐색적 요인 분석

요인	측정 변수	요인						고유값	신뢰도
		1	2	3	4	5	6		
u-Health 서비스기관 수익성 (fac1)	전문기관(s6)	.886	-.079	-.018	-.049	-.010	.027	3.760	0.881
	의료수입(s1)	.832	-.015	.040	.140	.138	.107		
	법률구조체계(g2)	.818	.155	-.060	.017	-.005	.016		
	홍보(s4)	.812	-.061	.029	-.070	-.103	.062		
서비스기관 발전성 (fac2)	의료법호환성(g1)	.751	.131	.020	.045	.031	.044	3.321	0.857
	사업참여(s3)	-.038	.854	-.083	-.036	-.011	-.012		
	발전성(s5)	.032	.837	-.037	.043	.170	-.138		
	이용자교육(u2)	.079	.811	-.094	.063	.182	.096		
기술신뢰도 (fac3)	서비스교육(u5)	.060	.778	-.038	.074	.156	.132	2.953	0.876
	기술신뢰도(t8)	.057	-.097	.905	.010	-.165	-.019		
	전문인력(t5)	.121	-.058	.872	.031	-.196	-.057		
	기술안전성(t7)	-.085	-.044	.824	-.035	.298	.059		
기술의 기능성 (fac4)	서비스조직(t4)	-.106	-.068	.786	.032	.362	.030	2.701	0.941
	사용교육(t3)	.020	.058	.000	.966	-.016	-.020		
	내부전문인력(t6)	-.037	.058	.028	.950	.041	.013		
정책지원 (fac5)	소프트웨어(t1)	.078	.009	.003	.911	-.086	.061	1.588	0.842
	법률전문인력(g3)	.004	.175	.015	-.005	.882	.002		
교육 (fac6)	정책지원(g5)	.062	.362	.116	-.074	.816	-.095	1.231	0.772
	정부지원교육(u4)	.073	.028	-.005	-.057	-.020	.899		
	개념교육(u3)	.126	.034	.009	.107	-.041	.877		

#### 4. 연구의 결과

##### 4.1 측정변수의 탐색적 요인분석

본 연구를 위해 선정된 측정 변수의 자료를 분석한 결과는 <표 1>에 나타나 있다. 모두 24개의 측정변수 중 20개의 측정변수가 6개의 중분류 성공요인으로 수렴되었다. 이들 중분류 성공요인은 서비스기관의 수익성, 수익기관의 발전성, 기술의 성능, 기술의 신뢰도, 정부지원, 그리고 교육의 6가지 요인이 도출되었다. 요인의 선정은 고유치(Eigen Value)가 1.0이상인 값을 기준으로 선정하였다. 공통성이 작게 나타난 측정 변수도 일부 있었지만 연구 결과에 크게 영향을 주지 않으며 논문 독자에게 좀 더 구체적인 정보를 공개하고자 연구 결과에 포함시켰다.

##### 4.2 요인의 상대적 중요도 분석

이상과 같이 요인분석이 끝난 후에 이들 중분류 요인들을 전문가에게 자문하여 AHP분석을 실시하였다. AHP 분석은 평가자6명을 대상으로 분석하여 평균을 구하였다. 이와 같은 행태로 반복 실시하여 <표 2>와 같이 u-Health 서비스의 성공요인의 상대적 중요도를 분석하였다.

AHP 분석 결과 u-Health 시스템의 성공요인 중 서비스제공기관의 수익성이 가장 중요한 것으로 나타나서, 우선 u-Health 서비스 제공이 의료기관의 수익성에 기여하는 것이 제일 중요한 요인으로 결정되었다. 그 뒤를 이어서 서비스제공기관의 발전 가능성, 그리고 이어서 u-Health 기술의 신뢰도가 중요한 것으로 나타났다. 그

〈표 2〉 요인별 중요도 분석

	전문가1	전문가2	전문가3	전문가4	전문가5	전문가6	합계	가중치
fac1	0.34	0.38	0.29	0.30	0.25	0.39	1.95	0.33
fac2	0.31	0.25	0.30	0.25	0.41	0.22	1.74	0.28
fac3	0.10	0.08	0.15	0.11	0.16	0.09	0.69	0.12
fac4	0.08	0.05	0.10	0.12	0.06	0.06	0.69	0.09
fac5	0.12	0.08	0.06	0.05	0.10	0.14	0.55	0.08
fac6	0.05	0.16	0.10	0.17	0.02	0.10	0.64	0.10

〈표 3〉 탐색적 요인 분석

요인 가중치	측정 변수	평가자별 측정값						가중 치평 균	요 인 내 순 위	환산 가중 치	전 체 순 위
		1	2	3	4	5	6				
u-Health 서비스기관 수익성 (0.33)	전문기관(s6)	0.18	0.23	0.26	0.19	0.31	0.18	0.23	2	0.075	4
	의료수입(s1)	0.42	0.45	0.38	0.41	0.33	0.29	0.38	1	0.125	1
	법률구조체계(g2)	0.10	0.06	0.18	0.15	0.11	0.24	0.14	4	0.046	7
	홍보(s4)	0.16	0.12	0.15	0.16	0.15	0.16	0.15	3	0.050	6
	의료법호환성(g1)	0.14	0.14	0.03	0.09	0.10	0.13	0.11	5	0.036	13
서비스기관 발전성 (0.28)	사업참여(s3)	0.26	0.33	0.27	0.38	0.33	0.29	0.31	2	0.087	3
	발전성(s5)	0.42	0.48	0.36	0.42	0.25	0.35	0.38	1	0.106	2
	이용자교육(u2)	0.09	0.10	0.21	0.19	0.19	0.24	0.15	3	0.043	10
	서비스교육(u5)	0.23	0.09	0.16	0.01	0.23	0.12	0.14	4	0.039	12
기술신뢰도 (0.12)	기술신뢰도(t8)	0.33	0.40	0.42	0.29	0.25	0.35	0.34	1	0.041	11
	전문인력(t5)	0.25	0.21	0.19	0.26	0.27	0.24	0.24	3	0.028	18
	기술안전성(t7)	0.29	0.24	0.31	0.30	0.24	0.19	0.26	2	0.031	16
	서비스조직(t4)	0.13	0.15	0.08	0.15	0.24	0.22	0.16	4	0.019	19
기술의 기능성 (0.09)	사용교육(t3)	0.45	0.52	0.41	0.35	0.33	0.29	0.39	1	0.035	16
	내부전문인력(t6)	0.25	0.38	0.26	0.36	0.35	0.38	0.33	2	0.030	17
	소프트웨어(t1)	0.30	0.20	0.34	0.29	0.32	0.33	0.30	3	0.027	20
정책지원 (0.08)	법률전문인력(g3)	0.56	0.63	0.49	0.54	0.58	0.51	0.55	1	0.044	9
	정책적지원(g5)	0.44	0.37	0.51	0.46	0.42	0.49	0.45	2	0.036	13
교육 (0.10)	정부지원교육(u4)	0.63	0.58	0.49	0.56	0.48	0.49	0.54	1	0.054	5
	개념교육(u3)	0.37	0.42	0.51	0.44	0.52	0.51	0.46	2	0.046	7

리고 정부의 지원책과 기술의 기능성의 순서로 중요도가 떨어지는 것으로 나타났다. 이와 같은 요인별 중요도를 바탕으로 측정요인전체에 대한 중요도를 측정해 보면 <표 3>과 같은 결과가 도출되었다. 각 요인내의 측정변수들 사이의 쌍대비교를 통해서 요인 내에서의 중요도 순위를 결정하며, 이를 모든 요인의 경우에서 수행하여 요인들이 가지고 있는 가중치를 반영하면 요인 내에서의 중요도 순위뿐만 아니라 측정요인들 사이의 중요도를 분석할 수가 있다.

## 5. 결론

u-Health 서비스가 시장에 소개된 후에 그의 서비스 규모가 점점 확대되고, 21세기의 국가보건 정책의 중심으로 인식됨에 따라, 각국은 정책적으로 u-Health 서비스의 보급 확대를 위해 노력을 기울이고 있다. 본 연구는

이러한 상황에서 u-Health 서비스의 효율성을 증진시킬 수 있는 정책을 수립하는데 도움이 될 수 있도록 다양한 측면에서의 주요성공요인들을 도출하였다. 또한 이들 성공요인 간의 중요도 분석을 통해 전문가의 의견도 제공하였다. 연구 결과를 요약하면 u-Health 서비스 제공기관의 수익성이 가장 중요한 것으로 나타나고 있으며, 그 중에서 의료기관의 수익과 전문기관으로의 성장가능성이 가장 중요한 측정요인으로 나타나고 있다. 그다음으로 서비스 기관의 전문기관으로 성장성과 의료기관의 발전가능성이 중요한 것으로 나타났다. 이와 비교하여 u-Health 기술의 기능성과 정책지원에 속하는 측정변수들이 상대적으로 낮은 중요도를 보이고 있는데, 이는 서비스제공기관들이 이 부분은 기본적으로 구비되는 기반 구조로 생각하고 있는 것 같으며, 또한 정부와 u-Health 기술에 대한 신뢰도가 높다는 것을 나타낸다고 해석할 수 있다.

본 연구는 u-Health 시스템의 공급자적 입장에서 연

구되었다. 남겨진 향후의 연구과제로는 u-Health 시스템의 수요자적 관점에서의 연구이다. 이를 위하여 실질적 이용자인 노인성질환자와 장기요양환자들을 대상으로 국내에서 제공하고 있는 u-Health 서비스의 구체적인 사례 별로 자세한 데이터의 수집이 중요한 과제로 남는다고 할 수 있다. 서비스 이용자 측면에서의 서비스별 가치 평가를 통해 국내 u-Health 서비스 산업에 어떤 제약과 개선사항이 있는지를 파악해 봄으로써 21세기 국민 건강 유지에서의 핵심기술로 확대되고 있는 u-Health 서비스의 활성화를 위한 전략적 시사점을 제공할 수 있도록 해야 한다.

### 참 고 문 헌

[1] 박래웅(2005), "Ubiquitous Health Care 발전 방향," 대한병원협회지 제34권 제3호

[2] 삼성경제연구소(2003), 유비쿼터스컴퓨팅:비즈니스 모델과 전망

[3] 유희숙, 안정은(2008), u-health 산업의 최근동향, 정책연구센터, 한국소프트웨어진흥원

[4] 이정환(2008), 유비쿼터스 센서기술과 u-Health, Information Industry

[5] 이재국, 류시원, 송태민(2011), 공공부문 u-Health 서비스 효과성 분석, 한국보건정보통계학회지, 36(1), pp.123-136.

[6] 전자부품연구원(2006), u-Health 기술 및 시장동향

[7] 정보통신부(2004), IT 분야 신 성장 동력, u-Korea 추진전략

[8] 지경용, 김문구, 박종현, 오동섭, 정우수(2005), "신규 u-Health 비즈니스 모델개발을 위한 시장수요 분석 보고서," 기획보고서 05-17, 한국전자통신연구원

[9] 지경용(2006), u-Health 수요전망과 정책과제

[10] 한국과학기술정보원(2005), 고령화 사회의 의료복지 기술

[11] 한국보건산업진흥원(2008), u-Health Care 발전 중장기 종합계획

[12] 홍현기, 오상영(2006), "성공요인의 중점적 인식시점 추정방법론," 한국산학기술학회논문지, 제7권 제5호, pp.948-953.

[13] An JY, Hayman LL, Panniers TL, Carty B.(2007), Theory development in nursing and healthcare

informatics : A model explaining and predicting information and communication technology acceptance by healthcare consumers, *Advanced in Nursing Science*, 30(3) pp.37-49.

[14] BCC Research(2006), Healthcare Information systems

[15] Forest Research(2004), "What does Play for Healthcare Unbound"

[16] Lee JG(2010), The effects of quality and accessibility of telehealth service for patient with chronic disease on patient satisfaction compliance, and intention to reuse, *Journal of the Korean Society of Health Information and Health Statistics*, 35(2) pp. 149-176.

[17] MindBranch(2005), u-Health 시장 현황과 전망

[18] Saaty, T. L.(1980), *The Analytic Hierarchy Process*, McGraw Hill.

### 전 제 란(Chun Je Ran)



·1985년 2월 : 가톨릭대학교심리학과졸업  
 ·2005년 8월 : 청주대학교경영학과(석사)  
 ·2008년 8월 : 청주대학교 경영학과(박사)  
 ·1997년 1월 ~ 2010년 2월 : (의)정산의료재단 효성병원 경영관리원장  
 ·2010년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학 의무행정과 교수  
 ·병원경영, 보건행정, 병원CRM, 의료관광  
 ·e-mail : jr@hit.ac.kr