

# 병원건강증진서비스에 대한 의료소비자의 이용의도

함명일, 강명근<sup>1)</sup>, 박춘선<sup>2)</sup>, 조우현<sup>3)</sup>

대한의사협회 의료정책연구소 상대가치연구기획단, 조선대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup>,  
연세대학교 대학원 보건학과<sup>2)</sup>, 연세대학교 의과대학 예방의학교실<sup>3)</sup>

## Customer's Intention to Use Hospital-based Health Promotion Services

Myung Il Hahm, Myung Geun Kang<sup>1)</sup>, Choon Sun Park<sup>2)</sup>, Woo Hyun Cho<sup>3)</sup>

K-RBRVS Research & Planning Team, Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association;  
Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Chosun University<sup>1)</sup>,  
Department of Public Health, Graduate School, Yonsei University<sup>2)</sup>,  
Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yonsei University<sup>3)</sup>

**Objective :** To determine the relationships between customer's attitude, the subjective norm and the intention to use hospital-based health promotion services.

**Methods :** This study was based on the theory of reasoned action, suggested by Fishbein and Ajzen. The subjects of this study were 501 residents of Seoul, Bun-dang, Il-san and Pyungchon city, under 65 years, who were stratified by sex and age. A covariance structural analysis was used to identify the structural relationships between attitude towards health promotion programs or services, their subjective norm and their intention to use the aforementioned services.

**Results :** The subjective norm for using the health promotion programs or services provided by hospitals was a significant

predictor of the intention to use, but the attitude towards the services was not significant.

**Conclusions :** Our results suggest that a customer's reference group affects their use of the hospital-based health promotion services. Because the subjects of this study were restricted to specific urban areas, there are limitations to generalizing the study results. Despite the limitations of these results, they can serve as baseline information for the understanding of consumer's behavior toward hospital-based health promotion services.

*Korean J Prev Med 2003;36(2):108-116*

**Key Words:** Health promotion, Attitude, Intention

## 서론

건강증진은 각 개인의 건강관련 행태와 밀접한 관련을 맺고 있기 때문에 개인의 참여와 책임감을 강조하고, 개인과 지역사회와의 자기역량강화를 일반적인 접근 원칙으로 삼아왔다 [1]. 그러나 관련된 기술과 지식을 높임으로써 건강증진을 위한 개인의 노력을 지원하고 바람직한 환경을 조성하기 위해서는 정부 뿐 아니라 각급 보건 의료기관과 전문 의료인의 참여와 협조가 필요한 것 또한 사실이다. 정부 차원에서 보자면 국가보건정책의 기초를 건강증진으로 설정하고 다양한 건강증진 정책을 도입하고 제도를 수립하는 것은 이제 하나의 세계적 추세가 되었다고 해도 과언은 아니다 [2]. 전통적으로 2, 3차 예방을 주요 기능으로 삼아 온 의료기관

도 다각도로 건강증진을 위한 활동에 참여하는 것이 일반적인 추세가 되어 가고 있다. 유럽의 경우에는 1986년 오타와 선언 이래로 병원이 건강증진활동에 참여하는 것이 필요하다는 인식하에 결성된 건강증진병원 네트워크(Health Promotion Hospital Network)가 확산일로에 있으며 [3,4], 미국의 경우에는 미국병원 협회의 지원하에 병원 스스로가 여러 목적을 위한 건강증진 서비스를 활발하게 제공하고 있다 [5,6]. 이는 건강증진활동의 확대와 활성화를 위해서는 의료기관의 참여가 필수적이며 이 환경하에서 이루어지는 건강증진활동이 높은 효과를 가진다는 점에 근거하고 있다 [1]. 또한 병원이 건강증진활동에 참여함으로써 지역사회를 위한 병원의 설립 목적을 달성하거나 지역사회 주민들이 병원에 대해 가

지는 이미지를 개선하고 환자발견과 유치의 경로가 되기도 하는 등 다양한 편익을 누릴 수 있기 때문이기도 하다 [6,7].

우리나라의 경우에는 의료자원의 대부분을 민간의료기관이 보유하고 있기 때문에 민간 의료기관의 참여가 없다면 건강증진활동이 활성화되기 어렵다는 주장 [8,9]이 제기되는 상황임에도 불구하고, 대부분의 민간병원은 건강증진정책의 파트너가 되고 있지 못하며, 병원들이 부분적으로 제공하는 건강증진서비스는 치료 서비스에 종속되어 있어 그 독자적 가치를 인정받지 못하고 있는 실정이다 [10]. 병원이 건강증진활동에 참여하고 이를 장려하는 정책을 개발하기 위해서는 병원의 건강증진활동이 가지는 의의에 대한 인식의 공유에서 나아가 병원이 건강증진 서비스를 제공할 표적시장의 특성을 소비자의 구매의도나 활동의 측면에서 보다 구체적으로 이해할 필요가 있다

[11]. 이러한 정보는 병원이 독립된 수입원으로서 병원건강증진서비스를 고려하고, 경쟁우위를 점하기 위한 방법을 모색하는데 있어서 필수적인 정보를 제공할 뿐 아니라 건강증진서비스의 주요한 제공자로 등장할 병원에 대한 국민의 태도를 이해함으로써 관련정책을 수립하는데도 주요한 정보가 될 것이다.

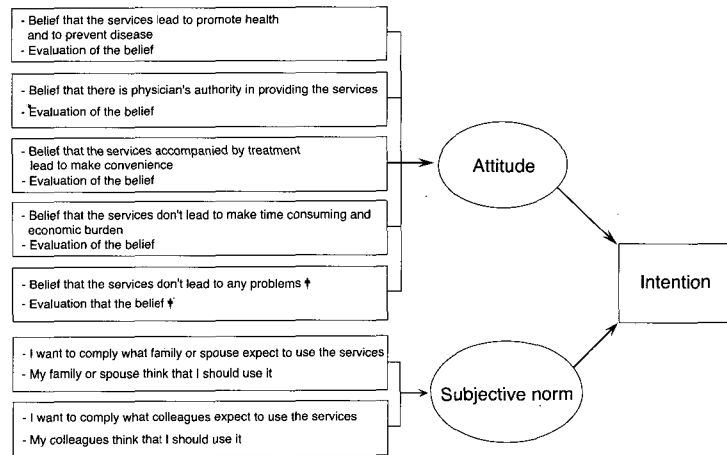
합리행위이론은 사회심리학분야에서 일반적으로 특정행위의 의지와 행위를 설명하기 위해 가장 광범위하게 사용되어온 이론 [12,13]으로 마케팅분야에서도 널리 사용되어 왔을 뿐만 아니라 최근에는 보건의료분야에도 많이 사용되고 있다 [14-18]. 이 연구에서는 수도권 인근 지역의 주민들을 대상으로 Fishbein과 Ajzen이 제안한 합리행위이론(theory of reasoned action)모형을 이용하여 의료소비자의 병원건강증진서비스에 대한 이용의도에 영향을 주는 요인을 구조적으로 파악하고자 하였다. 즉, 서비스 제공대상의 병원에 대한 기대를 구조적으로 파악함으로써 궁극적으로 치료적 서비스의 제공자로서 기능해 왔던 병원이 건강증진서비스의 제공주체로서 새로운 역할을 담당할 수 있는가를 가늠해 보고자 한 것이었다. 이는 질병구조와 이 질병의 원인을 형성하고 있는 사회 전반적인 변화에 따라 보건의료서비스의 기본적 담론구조와 이 서비스 제공주체의 역할 및 기능변화를 요구하는 시대적 상황에 맞게 전문적 서비스 제공주체가 적응해 나가는데 도움을 주고자 한 것으로서, 보건의료정책의 전반적 기초변화가 이루어지고 있는 시점에서 반드시 구명되어야 할 문제영역이라고 판단된다.

**연구방법**

**1. 검정모형 및 가설**

Fishbein과 Ajzen의 합리행위이론을 이용하여 병원건강증진서비스의 이용의도에 영향을 주는 요인들간의 관계를 구명하고자 하였다. 이 이론을 적용한 검정모형은 Figure 1과 같다.

Fishbein과 Ajzen은 합리행위이론을



**Figure 1. The research framework.**

\*In hospital-based health promotion facilities, belief that hospital doesn't use the facilities commercially on purpose and evaluation of the belief were measured

제안하면서 개인의 의지에 의한 행위를 하는데 있어 의도가 행위에 가장 직접적인 영향을 주는 결정인자이며, 태도와 주관적 규범에 의해 영향을 받는다고 주장하였다. 최근의 연구들을 살펴보면 합리행위이론이 행위를 예측하는 모델로서 유용하지 않다는 연구결과도 있지만 [19-21], 여전히 많은 연구들이 이 이론의 유용성을 보고하고 있다. Levin 등 [15]을 포함 여러 연구자들 [22-24]은 태도만이 행동의도를 결정하는 주요인자로 보고하고 있으나, 다른 연구들 [18,25-27]에서는 주관적 규범과 태도 모두를 행동의도의 결정인자로 보고하고 있다. 즉, 비교적 복잡하고 자발적인 행위의 경우에는 태도와 주관적 규범으로 구성되는 수행의도가 결정인자로서 중요한 의미를 가진다는 것이다.

병원에서 제공할 수 있는 건강증진프로그램이나 서비스는 여러 유형이 있을 수 있다. 소비자의 이용이나 구매에 영향을 미치는 요인들은 경제적으로 보면 이용하거나 구매할 프로그램이나 서비스의 가격일 것이고, 그 외에 중요한 것으로는 프로그램이나 서비스의 내용이 될 것이다. 이에 따라 연구방법에 따라 소비자의 이용이나 구매의도를 차별화 할 것으로 예상되는 프로그램이나 서비스의 유료화 여부, 프로그램이나 서비스의 내용에 따라 3가지 시나리오를 작성하였다.

이 연구에서는 병원에서 제공되는 건강증진 프로그램이나 서비스의 이용과 관련된 행위의도는 자발적일 뿐 아니라 복잡한 인지적 작용이 개입되어야 한다는 판단하에 위와 같은 선행 연구들을 바탕으로 주요 요인 별로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- H1 : 잠재수요자들의 병원건강증진프로그램 및 시설서비스에 대한 태도가 우호적일수록 서비스의 이용 또는 구매의도가 높을 것이다.
- H11 : 잠재수요자들의 무료 병원건강증진프로그램에 대한 태도가 우호적일수록 서비스의 이용 또는 구매의도가 높을 것이다.
- H12 : 잠재수요자들의 유료 병원건강증진프로그램에 대한 태도가 우호적일수록 서비스의 이용 또는 구매의도가 높을 것이다.
- H13 : 잠재수요자들의 유료 병원건강증진 시설서비스에 대한 태도가 우호적일수록 서비스의 이용 또는 구매의도가 높을 것이다.
- H2 : 잠재수요자들의 병원건강증진프로그램 및 시설서비스에 대한 주관적 규범이 높을수록 이 서비스의 이용 및 구매의도도 높을 것이다.
- H21 : 잠재수요자들의 무료 병원건강증진프로그램에 대한 주관적 규범이 높을수록 이 서비스의 이용

구매의도도 높을 것이다.

- H22: 잠재수요자들의 유료 병원건강 증진프로그램에 대한 주관적 규범이 높을수록 이 서비스의 이용 구매의도도 높을 것이다.
- H23: 잠재수요자들의 병원건강증진 시설서비스에 대한 주관적 규범이 높을수록 이 서비스의 이용 구매의도도 높을 것이다.

## 2. 자료수집 및 주요 연구변수

자료는 2000년 10월에 2주 동안 서울과 분당, 일산, 평촌 수도권과 신도시에 거주하는 18세 이상 65세 이하의 일반주민을 성별, 연령별 인구비례로 층화 할당 한 510명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 전문조사기관의 조사원이 할당된 가구를 호별 방문하여 시행한 면접조사를 통하여 수집하였다.

종속변수로는 병원에서 건강증진프로그램이나 서비스를 제공할 경우 이를 이용할 의도로서 외국사례에 대한 문헌고찰 [11,28,30]과 국내병원들의 건강증진 프로그램 제공실태에 대한 사전 조사를 통해 병원이 제공할 가능성이 있는 프로그램을 (보건교육과 건강검진 및 상담을 위주로 한 종합)건강증진 프로그램-무료로 제공시, 동일한 프로그램을 '유료로 제공시'로 구분하고, 병원이 운영하는 피트니스센터나 병원이 운영하는 건강용품 판매점, 수영장 헬스클럽 등 건강증진관련시설 및 서비스(이하 시설서비스)를 유료로 제공하는 경우의 세가지 시나리오로 작성하여 예시하고 각각에 대해 5점 척도('절대 안함' ~ '꼭 이용할 것임')로 측정하였다.

독립변수로는 성, 연령, 교육수준, 종교, 수입, 결혼상태, 거주지역 등 사회인구학적 특성과 합리행위이론에서 행위의도의 결정인자로 제시하고 있는 행위결과(이 연구에서는 병원건강증진 프로그램이나 시설서비스의 이용으로 인한 결과)에 대한 '신념', '평가', '규범적 신념', '순응동기' 등이었다.

행위결과에 대한 신념 및 평가, 규범적 신념, 순응동기에 대한 문항은 합리행위

이론을 적용한 기존연구 [11,15,26,29,30]의 설문내용을 토대로 하여 조사대상 지역별로 층화 할당된 잠재적 의료소비자 20명(남자 10명, 여자 10명)을 대상으로 전화설문을 통해 개발하였는데 이들을 대상으로 시나리오 별로 '이용시 기대되는 좋은 점', '이용시 예상되는 나쁜 점' 등에 대해 연구자들이 개발한 구조화된 설문지에 따라 전문조사기관에 의뢰한 개방형 전화조사 결과, 다빈도로 제시된 항목으로 구성하였다. 병원이 제공하는 건강증진 프로그램의 경우 신념과 관련된 다섯가지 다빈도 항목은 해당 프로그램의 이용이 '건강증진과 예방에 효과가 클 것이다', '전문가인 의사가 조언해주므로 건강상태에 대해서 확신할 수 있다', '한 곳에서 치료와 건강관리가 동시에 이루어지므로 편리할 것이다', '시간적, 경제적으로 부담이 될 것이다', '내가 스스로 시행하고 있는 건강관리방법과 달라서 문제가 생길 수 있을 것이다' 등으로 각각에 대해서 7점 리커트 척도(Likert-scale)(전혀 아니다~정말 그럴 것이다)로 측정하였다. 또, 이 프로그램에 대한 평가는 신념을 구성하는 5개 항목에 대해서 이용시 얼마나 중요하게 여기는가를 역시 7점 척도('전혀 중요하지 않다' ~ '매우 중요하다')로 측정하였다. 또, 병원의 시설서비스에 대한 평가의 경우 다빈도 응답항목은 '건강증진과 예방에 효과가 클 것이다', '전문가인 의사가 조언해 주므로 체질에 맞는 운동이나 제품을 선택할 수 있다', '혼자서는 못해도 이 시설을 이용하면 의무감이 생겨서 열심히 하게 될 것이다', '시간적, 경제적으로 부담이 될 것이다', '병원이 상업적으로 이용할 수 있다' 등으로서 이 항목들에 대해 7점 리커트 척도로 측정하였다.

규범적 신념은 동일한 전화설문을 통해 이러한 서비스를 이용할 때 '주로 누구의 의견을 참고할 것인가'를 묻고 다빈도로 답한 '가족'과 '친구 또는 주위의 아는 사람'이 해당 시나리오별 서비스 이용을 지지할 것으로 기대하는가를 각각 문항씩의 7점 척도(전혀 아니다~정말 그럴 것이다)로 측정하였고, 순응동기에

대해서는 그 사람들이 이용을 지지할 때 서비스를 이용할 것인가를 역시 각각 문항씩의 7점 척도('전혀 아니다' ~ '정말 그럴 것이다')로 측정하였다 (Table 1). 태도에 대한 측정변수는 병원건강증진서비스에 대한 기대신념과 평가 점수를 문항별로 곱한 값들을 합산하여 구하였으며, 주관적 규범의 측정변수는 주관적 규범을 설명하는 규범적 신념과 순응동기 점수를 역시 설문문항별로 곱한 후 합산하여 구하였다 (Figure 1).

## 3. 분석방법

총 510명의 응답자 중 공란이 많아 불성실한 응답자로 판단한 설문지들에 대해서는 전화 추적조사를 통하여 보완하였으나, 이러한 조사가 불가능하였던 9명은 분석에서 제외하고 501명을 최종 분석대상으로 하였다. 수집된 자료들은 데이터베이스에 입력한 후, 신뢰도 검정과 기술분석은 SAS (Ver. 6.2)를 이용하여 분석하였고 공변량구조분석은 SPSS Amos를 이용하였다.

공변량구조분석은 다음과 같은 절차를 거쳐 수행하였다.

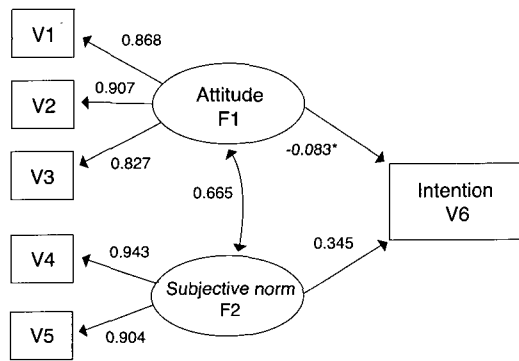
우선 앞서 설명한 방법에 따라 '태도'와 '주관적 규범' 변수를 구성하였다. 각 변수에 대해서는 Cronbach's  $\alpha$  값을 이용하여 신뢰도 검정을 실시하였다. 이때, 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.80이상일 경우 신뢰도가 높다고 보았으며, 개별항목과 전체항목의 상관계수가 0.3미만인 항목과 개별항목을 제외할 경우 Cronbach's  $\alpha$ 가 커지는 항목은 최종분석모형의 구성에서 제외하고 구성된 변수들을 이용하여 가설의 검정을 위한 공변량구조분석을 시행하였다. 분석시, 각 모형의 적합도를 진단하는 지수로는 카이제곱값과 해당 자유도에서의 유의확률값, 기초부합치(goodness of fit index, GFI), 조정부합치(adjusted goodness of fit index, AGFI), 표준부합치(normed fit index, NFI)를 사용하였으며, 경로계수는 단위를 보정한 표준화 값을 사용하였다.

**Table 1.** Contents of measurement variables and measurement scale

Variables	Contents	Measurement scale
<b>Independent variables</b>		
Socio-demographic characteristics		
Sex	Biological sex	Male:1, Female:2
Age	Chronological age	Real value
Educational status	Final school graduated	1:Under the elementary school, 2.:Elementary school, 3:Middle school, 4:High school, 5:College, 6:University, 7:Above graduate school
Religion	Religion	1:No, 2:Protestantism, 3:Catholicism, 4:Buddhism, 5:Others
Income staus	Average income by all family members (million won per month)	1:Under 1, 2.:1-1.99, 3:2-2.99, 4:3-3.99, 5:Over 4
Marital status	Marital status	1:Married, 2:Unmarried, 3:Single
Residential Area	Habitation region	1: Kang-Book in Seoul, 2: Kang-Nam in Seoul, 3:Bun-dang, 4:Il-san, 5:Pyung- chon
<b>Attitude</b>		
Behavioral belief	- Belief that the services lead to promote health and to prevent disease - Belief that there is physician' s authority in providing the services - Belief that the one-stop services accompanied by treatment lead to make convenience - Belief that the services shouldn' t lead to make time consuming and economic burden - Belief that the services shouldn' t lead to any problems	Likert-scale(7 point)  1 : Very negative ~  7 : Very positive
Evaluation on the belief	- Evaluation on the belief that the services lead to promote health and to prevent disease - Evaluation on the belief that there is physician' s authority in providing the services - Evaluation on the belief that the one-stop services accompanied by treatment lead to make convenience - Evaluation on the belief that the services shouldn' t lead to make time consuming and economic burden - Evaluation on the belief that the services shouldn' t lead to any problems	1 : Very negative~  7 : Very positive
<b>Subject norm(Independent variables)</b>		
Normative belief	- My family members or spouse may wish that I should use the services - I think that my colleagues may wish my using the services	Likert-scale(7 point)  1 : Very unlikely~
Motivation to comply	- I want to comply what family or spouse expects to use the services - I want to comply what colleagues expect to use the services	7 : Very likely
<b>Dependent variables (Intention to use)</b>		
Heath promotion program with free charge*	- Intention to use hospital based health promotion program with free charge	Likert-scale(5 scales)
Heath promotion program with charge	- Intention to use hospital based health promotion program with charge	1 : very unlikely~
Heath promotion facilities with charge†	- Intention to use hospital based health promotion facilities with free charge	.5 : Very likely

\* We define hospital-based health promotion service as a program provided by the professional in hospital. Examples of the services are smoking cessation program, alcohol abstinence program, weight control program, stress management program, health education for them and so on.

† We define hospital-based health promotion facility as a fitness center, a swimming pool, and other exercise facilities provided in hospital



**Figure 2.** Diagram by covariance structural modeling in factors related to the hospital-based health promotion program with free charge.

V1 : Belief that the services lead to promote health and to prevent disease / Evaluation of the belief  
 V2 : Belief that there is physician's authority in providing the services / Evaluation of the belief  
 V3 : Belief that the services accompanied by treatment lead to make convenience / Evaluation of the belief  
 V4 : I want to comply what family or spouse expects to use the services / My family or spouse think that I should use it  
 V5 : I want to comply what colleagues expect to use the services / My colleagues think that I should use it  
 V6 : Intent to use hospital-based health promotion program with free charge  
 \* :  $t < 1.96$

**Table 2.** Socio-demographic characteristics of the subjects(501persons)

Variables		N	Proportion(%)
Sex	Male	238	47.5
	Female	263	52.5
Age (years old)	-19	23	4.6
	20-29	106	21.2
	30-39	117	23.3
	40-49	146	29.1
	50-59	81	16.2
	60-	28	5.6
Income level (million won/month)	- 99	46	9.2
	100-199	161	32.1
	200-299	167	33.3
	300-399	84	16.8
	400-	43	8.6
Religion	No	173	34.3
	Protestantism	183	36.5
	Catholicism	63	12.6
	Buddhism	82	16.4
Marital status	Unmarried	130	25.9
	Married	359	71.7
	Single	12	2.4
Educational status	Middle school	43	8.6
	High school	233	46.5
	College	76	15.2
	University & over	149	29.7
Residential area	Seoul	268	53.4
	Kang-Book	(146)	(29.1)
	Kang-Nam	(122)	(24.3)
	Bun-Dang	81	16.2
	Il-San	72	14.4
	Pyung-Chon	80	16.0
Total		501	100.0

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

최종분석 대상자 총 501명의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 이를 성별로 보면 남자가 238명(47.5%), 여자는 263명(52.5%)이었으며 연령을 10세 간격으로 보면 40대가 가장 많았고(29.1%), 다음으로 30대(23.3%)와 20대(21.2%)의 순이었다. 71.7%(359명)가 기혼이었고, 학력은 91%이상이 고졸 이상이었으며, 종교는 기독교(36.5%)와 무교(34.3%)가 상대적으로 많았다. 거주지별로는 강남, 강북을 포함하여 서울 53.4%, 분당 16.2%, 평촌 16.0%, 그리고 일산 14.4%의 순이었다. 소득수준별로는 100·200만원대가 전체 대상자 중 65.4%로 상대적으로 많았다.

### 2. 측정변수의 신뢰도와 모형의 적합성 진단

병원건강증진프로그램에 대한 태도를 측정하기 위한 5문항의 신뢰도를 Cronbach's  $\alpha$ 값을 통해 분석한 결과, 병원에서 제공하는 건강증진 프로그램의 이용이 '시간적, 경제적으로 부담이 될 것이다', '스스로 시행하고 있는 건강관리방법과 달라서 문제가 생길 수 있을 것이다' 두 문항에 대한 기대신념과 평가 문항을 포함시키면 전체 신뢰도계수가 낮아져서 이 항목을 제외하고 태도측정문항을 구성하였다. 그 결과, 건강증진프로그램에 대한 태도를 측정하기 위한 문항들의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.8997이었다. 한편, '건강증진프로그램에 대한 주관적 규범'을 측정하기 위한 두 항목의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.9204였다.

'병원건강증진관련시설에 대한 태도'를 측정하기 위해 구성된 5개 문항 중 '시간적, 경제적으로 부담이 될 것이다', '병원이 건강관련시설의 제공을 상업적으로 이용할 수도 있을 것이다'라는 두 문항에 대한 기대신념과 평가문항이 추가되었을 경우 전체 신뢰도계수가 낮아져서 두 항목을 제외하고 세 항목만의 신뢰도를 구한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.9058

이었고 '건강관련시설에 대한 주관적 규범'을 측정하기 위해 신출된 2개 항목의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.9384이었다 (Table 3).

가설 검정을 위한 최종적 분석모형을 선택하기에 앞서 '무료 병원건강증진프로그램의 이용'와 '유료 병원건강증진프로그램의 구매', 그리고 '유료 병원건강증진 관련 시설서비스 구매'에 대한 3가지 시나리오 별로 이용 또는 구매의도와 태도 및 주관적 규범간으로 이루어진 공변량구조모형(covariance structure modeling)의 적합성을 검정하였다. 적합도 검정결과, 무료 건강증진프로그램 이용의도와 유료 건강증진프로그램 구매의도의 경우는 카이제곱검정을 제외한 모든 지수가 높았고, 유료 건강증진관련 시설서비스의 구매의도모형의 경우에는 관련 지수가 높을 뿐 아니라 카이제곱 검정결과 역시 모형이 적합도를 잘 지지해 주고 있어 공변량구조모형의 적합도에 는 문제가 없는 것으로 판단하였다 (Table 4).

### 3. 가설검정 결과

공변량구조분석을 통해 본 연구의 가

설을 검정하였다 (Table 5). 무료 병원건강증진프로그램 이용의도에 대한 잠재적 소비자 태도의 경로계수는 -0.083 ( $p=0.196$ ), 소비자의 주관적 규범 경로계수는 0.345 ( $p=0.000$ )이었다 (Figure 2). 따라서, 무료 건강증진프로그램의 경우 이 연구에서 설정한 가설 1(H11)은 기각되었으며 가설 2(H21)는 채택되었다.

유료 병원건강증진프로그램 구매의도

에 대한 소비자 태도의 경로계수는 -0.141 ( $p=0.027$ )이었고, 소비자 주관적 규범의 경로계수는 0.436 ( $p=0.000$ )이었다 (Figure 3). 따라서, 유료건강증진프로그램의 경우의 가설 1(H12)은 기각되었고 가설 2(H22)는 채택되었다.

유료건강증진관련시설을 제공할 경우, 이에 대한 소비자의 태도와 이용의도 간의 경로계수는 -0.071 ( $p=0.263$ )이었으

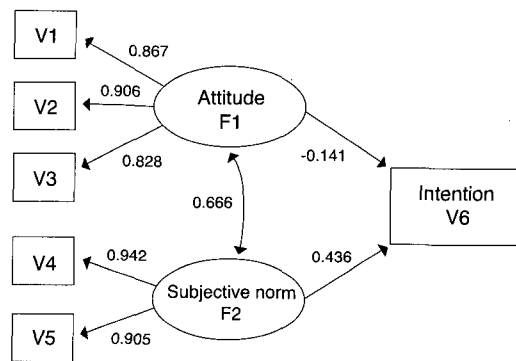


Figure 3. Diagram by covariance structural modeling in factors related to the hospital-based health promotion program with charge.

- V1 : Belief that the services lead to promote health and to prevent disease / Evaluation of the belief
  - V2 : Belief that there is physician's authority in providing the services / Evaluation of the belief
  - V3 : Belief that the services accompanied by treatment lead to make convenience / Evaluation of the belief
  - V4 : I want to comply what family or spouse expects to use the services / My family or spouse think that I should use it
  - V5 : I want to comply what colleagues expect to use the services / My colleagues think that I should use it
  - V6 : Intent to use hospital-based health promotion program with charge
- \* :  $t < 1.96$

Table 3. Internal validity of the constructs for measuring latent variables

Measurement variables	Initial items	Final items	Item-total correlation	Cronbach's $\alpha$
Attitude toward health promotion program provided by hospital*	5	3	0.7706 ~ 0.8356	0.8997
Subjective norm toward health promotion program provided by hospital	2	2	0.8528	0.9204
Attitude toward health promotion facilities provided by hospital*	5	3	0.7842 ~ 0.8284	0.9058
Subjective norm toward health promotion facilities provided by hospital	2	2	0.8846	0.9384

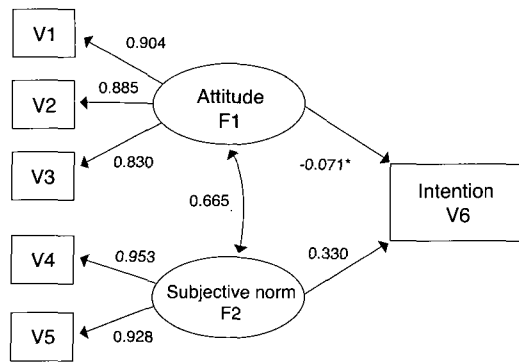
\* Exclude items that decrease the internal validity

Table 4. Summary of the results to test goodness of fit for covariance structure models

Model	$\chi^2$ test			GFI	AGFI	NFI
	$\chi^2$	df	p-value			
Intention to use						
Health promotion program by hospital with free charge	17.351	14	0.015	0.988	0.965	0.991
Health promotion program by hospital with charge	20.436	7	0.005	0.986	0.959	0.989
Health promotion facilities by hospital with charge	11.717	7	0.110	0.993	0.993	0.994

Table 5. Summary of the results of hypothesis test

Intention	Hypo-thesis	Path coefficient	t	p	Result of testing
To use health promotion program provided by hospital with free charge	H11	-0.083	-1.292	0.196	Reject
	H21	0.345	5.343	0.000	Accept
To use health promotion program provided by hospital with charge	H12	-0.141	-2.291	0.027	Reject
	H22	0.436	6.825	0.000	Accept
To use health promotion facilities provided by hospital with charge	H13	-0.071	-1.120	0.263	Reject
	H23	0.330	5.220	0.000	Accept



**Figure 4.** Diagram by covariance structural modeling in factors related to the hospital-based health promotion facilities with charge.

V1 : Belief that the services lead to promote health and to prevent disease / Evaluation of the belief  
 V2 : Belief that there is physician's authority in providing the services / Evaluation of the belief  
 V3 : Belief that the services accompanied by treatment lead to make convenience / Evaluation of the belief  
 V4 : I want to comply what family or spouse expects to use the services / My family or spouse think that I should use it  
 V5 : I want to comply what colleagues expect to use the services / My colleagues think that I should use it  
 V6 : Intent to use hospital-based health promotion facilities with charge  
 \* :  $t < 1.96$

며, 소비자의 주관적 규범과 이용의도와 의 경로계수는 0.330 ( $p=0.000$ )이었다 (Figure 4). 따라서, 유료건강증진관련시설의 경우 이 연구에서 설정한 가설 1(H13)은 기각되었으며 가설 2(H23)는 채택되었다.

## 고찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

합리행위이론은 특정행위의 원인을 설명하기 위한 이론으로서 1975년 Fishbein과 Ajzen이 제안한 이후로 사회과학 분야, 마케팅, 교육학 분야 등 여러 분야에서 널리 이용하고 있는 이론이다 [30]. 합리행위이론의 기본적 틀은 태도와 규범적 신념이 특정 제품이나 서비스의 구매 또는 이용의도에 영향을 미치고 이 의도는 서비스의 실제적인 이용행위에 직접적으로 영향을 미친다는 것이다.

우리나라 병원들이 실제로 제공하고 있는 건강증진 프로그램의 종류나 서비스의 규모를 판단하기는 어려웠고, 이용행위를 측정하지 못하고 이용의도만을 측정하여 실제적 이용의도가 이용행위까지 이루어졌는지는 알 수 없었다. 실제로 합리행위이론은 사람이 어떠한 과정을 거쳐서 특정행위를 하느냐가 주요 관심사이기 때문에 이용의도만을 측정할 경

우에는 이용행위를 예측하는 것에 한계가 있을 수 있다. 그러나 Fishbein 등 많은 연구자들은 행위와 의도 사이에는 아주 높은 상관관계가 있다고 생각하여 구별하지 않고 동일시하여 사용하기도 하였다 [31]. Fishbein과 Ajzen은 행위의도와 행위간의 이와 같은 관계가 성립하기 위해서는 첫째, 행위가 스스로 의지의 통제하에 있어야 하고 둘째, 의도측정방법이 행위에 특정하게 한정되어 있어야 하며 셋째, 행위의도의 측정과 실제 발생한 행위측정간의 시간적 간격이 비교적 짧아야 한다고 제안하였다 [32].

병원건강증진서비스에 대한 소비자의 이용의도에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 이 연구에서는 공변량구조분석을 이용하였다. 공변량구조분석의 장점은 여러개의 측정변수를 하나의 이론변수로 개념화하여 설명함으로써 다양한 설명을 제시해 줄 수 있고, 각 이론변수들간의 관련성을 동시에 분석함으로써 구조적 설명의 타당성을 검정할 수 있다는데 있다 [33]. 이 연구는 공변량구조분석 방법을 이용함으로써 병원건강증진서비스에 대한 이용의도에 영향을 줄 수 있는 요인들을 구조적으로 설명하고자 하였다.

연구의 대상은 조사대상지역의 성과 연령구조에 비례하여 층화 추출하였으므로 이 집단이 수도권과 그 인근지역 주민

들의 일반적 특성과 관련 성향을 대변하는 데는 무리가 없을 것으로 판단된다. 그러나 이 연구대상들의 병원건강증진 프로그램이나 서비스 이용에 대한 태도와 주관적 규범이 우리나라 전체 국민들의 전체적인 성향과는 다소 다를 것으로 예측된다.

### 2. 연구결과에 대한 고찰

분석 결과 모든 유형의 건강증진프로그램 및 관련시설에 대한 태도는 이용의도에 유의한 영향을 주지 않거나 혹은 유의한 음의 영향을 미치고 있었다. 합리행위이론은 기대-가치 모형에 바탕을 두고 있으며, 태도를 주 관심대상으로 하고 있다. 따라서 합리행위이론을 이용한 많은 연구에서 주관적 규범보다는 태도가 이용의도와 이용행위를 잘 설명한다고 보고하고 있다 [15,22-24]. 그러나 이 연구에서는 모든 건강증진프로그램 및 건강증진관련시설에 대해서 주관적 규범은 이용의도에 양의 유의한 영향을 미치고 있는 반면 태도는 유의한 영향을 주지 못하였다.

즉, 의료소비자들의 건강증진과 관련된 서비스나 관련시설에 대한 이용의도가 태도에 의해 결정되기보다는 의사결정자에게 영향을 미칠 수 있는 준거집단의 건강증진서비스에 대한 지지정도나 의사결정자가 자신의 준거집단에 순응하는 정도 등 주관적 규범에 의해 결정된다는 것을 의미하는 것이다. 이러한 결과는 건강증진서비스를 제공하는 병원에 시사하는 바가 크다고 할 수 있는데, Kim의 연구 [34]는 이와 같은 주장을 뒷받침한다. 이 연구결과에 의하면 의료소비자들이 의료기관이나 의료서비스를 선택할 경우 가족들에 의해 영향을 가장 많이 받는다고 하였으며, 그 다음으로는 친구나 동료, 주위사람, 친지 및 친척 등과 상의를 통해 결정한다고 한다. 또한 일반적으로 의료서비스의 선택에 필요한 정보를 얻기 위한 정보원으로 개인적·경험적인 정보원이 효과적이며 [35], 이러한 정보원들이 개인의 행동과 태도에 직·간접적으로 영향을 미친다고 한다 [36].

한편, 통계적 의의는 없었으나 태도는 설정된 가설과는 달리 이용의도에 음의 방향으로 영향을 미쳤다. 태도가 의도에 부정적인 영향을 미치는 이유는 우리나라 의료소비자들의 의료서비스 이용행태와 연관지어 생각해 볼 수 있다. 우리나라 의료소비자들은 적극적으로 병·의원을 찾기보다는 몸이 많이 불편하여 일상생활에 지장을 받을 때가 되어야 비로소 병·의원을 찾는다 [34]. 건강증진서비스의 경우에도 마찬가지로 작용하여, 의료소비자가 병원건강증진서비스에 대해서 긍정적인 태도가 있다고 하더라도 실제적인 건강증진의 이용의도에 영향을 주지 않거나 부정적인 영향을 주는 한 원인이라고 판단된다. 즉, 병원이 비록 건강증진 서비스를 제공할 수 있는 다양한 자원과 역량을 보유하고 있더라도 궁극적으로 치료기관으로서 자신이 기존에 형성해온 부정적 이미지를 불식하지 못하면 새로운 상황에 맞는 기능 수행에 필요한 역할 변화에 적응하기 어려울 수 있음을 시사하는 것이라고 판단된다.

그러나 태도와 주관적 규범간의 높은 상관계수를 고려해 볼 때, 태도가 의도의 형성에 중요하지 않다는 결론을 내리기는 어려워 보인다. 오히려 긍정적 태도가 자신에게 의미있는 준거집단의 지지와 이에 대한 높은 순응동기와 결합될 때 즉, 사회적 규범에 의해 지지될 때 비로소 구체적이고 실제적인 의도로 전환되는 것이라는 추론이 가능하다. 따라서, '태도→주관적 규범→이용의도'의 경로를 거치는 간접영향과 태도가 이용의도에 직접적인 영향을 미치는 경로를 비교해 볼 경우, 전체적으로 태도는 이용의도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 판단된다. 이는 태도와 주관적 규범간의 공유하는 특성이 높음을 의미하는 것이며, 따라서 태도가 주관적 규범과 공유하는 특성을 제외한 나머지 부분만으로는 긍정적인 이용의도를 설명하지 못하였다. 태도와 주관적 규범간의 상관성이 높은 이유는 우리나라의 고유한 특성에서 찾아볼 수 있다. 특정행위에 대한 태도를 사회적 측면에서의 태도와 개인적인 측면에서의 태

도로 나누어 고려해 볼 때, 우리나라와 같이 집단주의적 특성이 있는 문화에서는 사회적인 측면에서의 태도가 주관적 규범과 유의한 상관성을 보인다 [37].

**요약 및 결론**

공변량구조분석을 이용하여 우리나라 병원들이 건강증진서비스를 제공할 경우에 대한 의료소비자들의 이용의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 시행한 이 연구에서 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다. 건강증진프로그램 및 관련 시설에 대한 태도, 주관적 규범과 이용의도와 의 관계를 분석한 결과, 모든 건강증진과 관련된 프로그램 및 시설에 대한 태도는 이용의도에 유의한 양의 영향을 주지 않았다. 이와 같이 건강증진서비스에 대한 긍정적인 태도가 건강증진의 이용의도에 긍정적인 영향을 주지 않는다는 면을 고려해 볼 때, 의료소비자들의 건강증진에 대한 긍정적인 태도를 긍정적인 이용의도와 행위로 연결시킬 수 있는 방안에 대한 연구가 필요하다. 반면, 모든 건강증진프로그램과 관련시설에 대한 주관적 규범은 이용의도에 양의 영향을 주었다. 이는 병원에서 건강증진과 관련된 프로그램이나 피트니스 센터, 수영장과 같은 건강증진 관련시설을 제공할 경우에 대한 우리나라 소비자들의 이용은 개인의 가족이나 친구와 같은 준거집단에 영향을 받는다는 것을 의미하는 것이다.

**참고문헌**

1. 제니 나이두, 제인 윌스(지역보건연구회 옮김). 건강증진 -이론과 실제-. 계축문화사, 2001
2. Rhonda G, Bridget H, Chris B. Asia and Western Pacific Approaches to Health Promotion. in Bracht N.(Ed.) Health Promotion at the Community Level. Sage Publication, Inc. Thousand Oaks, California, 1999
3. Deccache A, Libion F, Cangh CV, Dumont J, Collignon JL, Borgs M. Promoting Health in Health Care Organizations and Hospital : A Survey in French Speaking Belgian Hospitals. *Promotion & Education* 1999; IV: 25-35

4. Pelikan JM, Garcia-Barbero M, Lobnig H, Krajik K(Ed.). Pathways to a Health Promoting Hospital; Experiences from the European Pilot Project 1993-1997 (Health Promoting Hospital Series Vol. 1). Health Promotion Publication, Gamburg Germany, 1998
5. Bonk DJ, Bensky JH Current Involvement of Hospital in Health Promotion. in Sol N, Wilson PK Hospital Health Promotion. Human Kinetic Books, Champaign, 1989
6. Olden PC, Clement DG. The prevalence of hospital health promotion and disease prevention services: good news, bad news, and policy implications. *Milbank Q* 2000; 78(1): 115-146
7. Aguiar CA. Overall Benefits of Health Promotion to Hospital. in Sol N., Wilson P.K. Hospital Health Promotion. Human Kinetic Books, Champaign, 1989
8. 김용익. 21세기 보건의료의 방향 - 형평을 강화하는 방향으로 -. 1998년도 한국보건행정학회 제20차 전기학술대회 연제집, 1998. 6
9. 배상수. 도시지역 건강증진 사업의 발전방향. *건강보장연구* 1999; 3: 35-64
10. 연세대학교 의과대학 예방의학교실. 병원중심의 건강증진 활성화 방안 연구(연구보고서). 2001. 6
11. Bensky JM. Marketing and selling hospital-based health promotion. Human Kinetics Books, 1989
12. 이문규, 홍성태. 소비자행동의 이해. 법문사, 2002
13. Eagly AH, Chaiken S. The Psychology of Attitudes Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth, 1993 pp 168-176
14. Montano DE, Kasprzyk D, Taplin SH. The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. in Glanz K, Lewis FM, Rimer BK.(Ed.) Health Behavior and Health Education. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1997
15. Levin PF. Test of the Fishbein and Ajzen Models as Predictors of Health Care Workers' Glove Use. *Res Nurs Health* 1999; 22: 295-307
16. O' Callaghan FV, Callan VJ, Baglioni A. Cigarette use by adolescents: attitude-behavior relationships. *Subst Use Misuse* 1999; 34(3): 455-468
17. Arvola A, Lahteenmaki L, Tuorila H. Predicting the Intent to Purchase Unfamiliar and Familiar Cheeses: The Effects of Attitudes, Expected Liking and Food Neophobia. *Appetite* 1999; 32: 113-126
18. Wallace KG, Koepfel K, Senko A, Stawiaz K, Thomas C, and Kosar K. Effect of attitudes and subjective norms on intention to provide oral care to patients receiving antineoplastic chemotherapy. *Cancer Nurs*



- 1997 Feb; 20(1): 34-41
19. Trafimow D, Trafimow JH. Predicting back pain sufferers' intentions to exercise. *J Psychol* 1998; 132(6): 581-592
  20. Sutton S, McVey D, Glanz A. A comparative test of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in the prediction of condom use intentions in national sample of English young people. *Health Psychol* 1999; 18(1): 72-81
  21. Albarracín D, Johnson BT, Fishbein M, Muellerleile PA. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2001; 127(1): 142-161
  22. O'Callaghan FV, Chang DC, Callan VJ, Baglioni A. Models of alcohol use by young adults: an examination of various attitude-behavior theories. *J Stud Alcohol* 1997; 58(5): 502-7
  23. Brewer JL, Blake AJ, Rankin SA, Douglass LW. Theory of Reasoned Action predicts milk consumption in women. *J Am Diet Assoc* 1999; 99(1): 39-44
  24. Mesters I, Oostveen T. Why do adolescents eat low nutrient snacks between meals? An analysis of behavioral determinants with the Fishbein and Ajzen model. *Nutr Health* 1994; 10(1): 33-47
  25. Baker SA, Morrison DM, Carter WB, Verdon MS. Using the theory of reasoned action(TRA) to understand the decision to use condoms in an STD clinic population. *Health Educ Q* 1996; 23(4): 528-542
  26. Gaither CA, Bagozzi RP, Ascione FJ, Kirking DM. The determinants of physician attitudes and subjective norms toward drug information sources: modification and test of the theory of reasoned action. *Pharm Res* 1997; 14(10): 1298-1308
  27. Grogan SC, Bell R, Conner M. Eating Sweet Snacks: Gender Differences in Attitudes and Behaviour. *Appetite* 1997; 28: 19-31
  28. Sol S, Wilson PK. Hospital health promotion. Human Kinetics Books. 1989
  29. Smith RA, Biddle SJH. Attitudes and exercise adherence: Test of Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour. *J Sports Sci* 1999; 17: 269-281
  30. Lee SH, Cho HS. Factors related to the health behavior of urban residents on the basis of theory of reasoned action. *Korean J Prev Med* 1999; 32(2): 183-190 (Korean)
  31. Cho BJ. A comparative study on the roles, structures, and relationships among determinant factors of buyer purchasing behavior. *Management Economy* 1982; 14: 161-75 (Korean)
  32. Fishbein M, and Ajzen I. Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research. Addison-Wesley Publishing Company. 1975
  33. Choi KS, Cho WH, Lee SH, Nam JM. Structural modeling of quality, satisfaction, value and purchase intention in health care service. *Korean J Prev Med* 2000; 33(4): 426-435 (Korean)
  34. Kim JY. Analysis on medical utility according to lifestyle. *Master thesis Yonsei University*, 1998 (Korean)
  35. 조우현, 이선희, 이해종, 전기홍. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999
  36. Kotler P, and Armsrong G. Principles of Marketing, 4th ed. Prentice Hall. 1990
  37. Park HS. Relationships among attitudes and subjective norms: testing the theory of reasoned action across cultures. *Communication Studies* 2000; 51(2): 162-175