

공무원 인식유형에 따른 보건서비스 개선 방안

Public Officials' Perceptions on Improving Quality of Community Health Care Service

양창훈*, 이제영**

관동대학교 행정학과*, 관동대학교 광고홍보학과**

Chang Hoon Yang(cy8064@kd.ac.kr)*, Jei Young Lee(jylee1231@empas.com)**

요약

국민 보건의 향상 및 건강증진에 대한 기대 요구가 높아지면서 공공 보건서비스의 공공성 강화 및 질적 향상을 위한 노력이 전개되고 있다. 본 연구의 목적은 서비스 제공 주체인 보건소 공무원들에 대한 심층적인 조사를 통하여 보건서비스 개선방안을 어떻게 인식하고 있는지를 이해하고 그 유형을 발견하는데 있다. 보건서비스에 대한 보건소 공무원들의 인식 유형을 Q방법론을 통해 분석한 결과, 보건서비스 개선에 대한 인식은 주민들의 요구를 반영하여 사용자 중심의 세밀하고 친밀한 보건서비스가 이루어질 수 있어야 함을 강조하는 서비스 수용증진형, 지역사회 기대와 주민의 보건의료 요구 변화에 부응할 수 있는 서비스 효율성형, 실질적으로 지역 주민들의 건강증진을 통하여 삶의 질을 향상시키고자 하는 서비스 전문화형, 지역사회 주민들과의 의사소통과 양질의 보건서비스에 대한 이용 가능성을 중요하게 생각하는 이용접근형, 그리고 총체적인 보건서비스 운영의 필요성을 강조하는 책임 운영형 등 5가지 유형으로 분류되었다. 그리고 보건서비스 개선방안에 대한 응답자의 주관성 인식은 유형별로 명확한 특성을 갖는 것으로 나타났다. 본 연구의 분석 결과는 보건서비스의 공공성 강화 및 질적 향상을 위한 전략을 수립하는데 있어 실용적 지침이나 실증연구를 위한 이론적 틀로 그 유용성을 제공할 것으로 본다.

■ 중심어 : | 보건서비스 | 인식유형 | 주관성 연구 | Q방법론 | 요인분석 |

Abstract

The purpose of this study is to understand the perceptions of public officials in improving primary health care service for local communities by applying Q methodology that draw upon schematic model in subjectivity study. A survey was carried out among public officials at Gangneung Community Health Center, South Korea, to classify the 49 selected Q-statements into a normal distribution using a 11 point scale. The collected data was analyzed using QUANL program, and principal component factor analysis using varimax rotation was used to identify public officials' perceptions of improving quality of health care for local communities as a meaningful service provider. Type I can be categorized by a strong concern for the service acceptance, Type II can be categorized by advocating for service usability, Type III can be categorized by the pursuit of service specialization, Type IV can be categorized by roles for service accessibility, and Type V can be categorized by the suggestions for operation and management. The results provide information used to further improve quality of community health care service with the aim to promote the effectiveness of health care delivery and to increase health service utilization.

■ keyword : | Public Health Care Service | Subjective Perceptions | Subjectivity Study | Q Methodology | Principal Component Factor Analysis |

접수일자 : 2013년 11월 15일

수정일자 : 2013년 12월 19일

심사완료일 : 2013년 12월 24일

교신저자 : 이제영, e-mail : jylee1231@empas.com

I. 서론

최근 후생복지에 대한 국민들의 관심과 욕구가 증가하면서 공공보건의 공공성 강화와 질적 향상에 대한 요구도 증대되고 있다. 특히 공공의료분야의 확충을 통한 보건서비스의 공공성과 형평성 확보, 보건의료서비스 전달체계의 효율화 및 선진화 등 공공보건의 역할과 질적 향상에 대한 필요가 높아지면서 대표적 일차 공공보건의료기관인 보건소의 기능이 중요하게 부각되고 있다. 오늘날 사회 환경의 다변화와 함께 보건소의 역할도 지역사회의 기대와 주민의 보건서비스 욕구를 기반으로 변화되고 있다. 일례로 1995년 실질적인 지방자치제도가 전면적으로 실시되면서 감염병 관리와 가족계획사업 위주로 운영되었던 보건소의 기능은 지역주민의 건강관리라는 목적 달성을 위한 지역사회 보건의료정책의 기획 및 평가, 보건의료자원에 대한 지도·관리·육성, 건강친화적 환경 조성, 주민 건강증진, 질병 예방·관리를 위한 지역보건의료서비스 제공 등으로 변화되고 있다[1]. 이를 통해 2012년 통계청 사회조사에서 보건소 의료서비스는 종합병원이나 병·의원 보다 높은 평가를 받아 만족도 1위라는 가시적 성과를 거두었다[2]. 하지만 보건소의 시설·장비 노후화, 만성적인 전문 의료인력 부족, 과다한 비의료직 인원, 재정 자립도 미약 등 현안 문제도 제기되고 있기 때문에[3], 공공보건의료 기관으로서의 역할을 활성화시킬 수 있는 방안을 모색하는 것은 매우 중요한 과제라고 볼 수 있다.

이처럼 보건소의 기능은 일반적인 진료에서 지역사회의 기대와 지역 주민들의 고품질 공공의료서비스 요구를 충족시키기 위한 주관성 영역으로 확대되었다. 기본적인 의료서비스 기능 외에도 보건정보서비스 제공 및 건강증진을 위한 보건 교육 등 지역 주민의 건강 생활실천의 기회를 제공하는 지역사회 공간으로 진화하고 있다. 따라서 공공보건의 공공성 강화 및 질적 향상에 관해 서비스 제공 주체인 보건소 공무원들이 어떻게 인식하고 있는지에 대한 주관적 속성을 이해해야 할 필요성이 있다.

본 연구에서는 이러한 관점에서 보건소 공무원들이 인식하는 보건서비스 개선 유형이 어떻게 나타나는지

알아보고, 세분화된 유형의 특성을 통해 공공보건의 공공성 강화 및 질적 향상을 위한 전략적 요소를 발견하고자 한다.

기존의 공공보건에 대한 연구들은 대부분 서비스 사용자의 입장에서 보건서비스 만족도나 보건사업의 효율성 및 성과 측정을 논의하였지만[4-7] 실제로 서비스 공급자, 즉 보건소 공무원들이 공공 보건서비스에 대해 어떻게 인식하고 수용하는지에 대한 주관적 구조를 기반으로 보건서비스 개선 및 정책의 방향설정을 제시한 연구는 미흡한 실정이다. 이는 보건서비스가 주로 외부적 인식에 따른 수동적 개선방식에 의해서 이루어졌다는 의미이며, 기관 내부의 자체적 개선요구와 자발적 인식전환에 대한 분석과 평가에 대한 연구들이 다소 부재한 것에 따른 결과이기도 하다.

일반적으로 보건서비스와 같은 공공서비스에 대한 성과측정과 개선방안을 모색하기 위한 방법론적 접근법으로는 계량경제학적 표본조사가 사용되어 왔다[8-10]. 이러한 접근법은 개념에 대한 조작적 정의를 통해 변수를 측정하고 조작할 수 있는 방법을 제시해야 한다는 점, 연구결과의 일반화를 위하여 대규모 표본과 무작위 추출이 요구된다는 점, 그리고 인과관계를 파악하기 위하여 가설적 상황을 설정한다는 점에서 분석기법의 적용과 활용상의 한계를 지니고 있다. 이에 반해 Q방법론[11][12]은 관찰 가능한 객관적 사실만을 대상으로 이론적으로 설정된 가설을 기반으로 검증하고 실증적으로 분석하기 보다는 연구 대상자의 관점을 통해 특정현상에 대한 주관적 인식유형을 구조화할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 또한 인식구조에 따른 유형별 특성을 제시해 주기 때문에 새로운 의미의 가설을 탐색할 수 있도록 해준다. 특히 연구 대상자의 주관적 의견에 대해 세부적 질적 요인이나 복잡한 의미를 파악할 수 있는 내재적 정보를 제공해 준다.

이와 같이 Q방법론은 기존의 연구방법론과는 달리 상이한 인식유형을 지닌 연구 대상자들의 주관성 구조를 이해함으로써 이질적이고 다면적인 질적 요인을 정량적으로 분석할 수 있는 방법론으로 받아들여지고 있으며, 심리학, 언론학, 정치학, 행정학, 경영학, 보건학 등 다양한 학문 분야에서 연구대상에 대한 주관적 견해

의 다양성을 심층적으로 이해·기술하는데 유용하게 적용되고 있다.

본 연구의 목적은 보건서비스 제공자의 관점에서 보건소 공무원들 스스로가 보건서비스를 어떻게 인식하는지, 즉 지역사회 보건의료기관으로서 서비스 개선을 위해 어떤 방안을 고려하고 있는지 그리고 이를 어떻게 인식하고 있는지를 분석하는데 있다. 이를 통해 향후 보건서비스의 공공성 강화 및 질적 향상을 위한 전략을 수립하는데 있어 정책적 시사점을 제시할 수 있을 것이고, 학술적 측면에서는 보건서비스 질적분석 연구의 이론적 틀을 마련하고 방법론적 발전을 도모하는데 기여할 수 있을 것이다.

II. 이론적 논의

1. 보건서비스와 공공성

지역 주민의 건강증진과 삶의 질 향상을 목표로 수행되는 보건서비스는 공공보건의 수혜자인 주민들의 건강 형평성과 공익가치 실현을 포함하는 개념이다. 우리나라의 공공보건의료에 관한 법률 제2조에서도 공공보건의료를 “국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동”이라고 정의하고 있다(법률 제11247호). 이는 보건서비스가 사회구성원의 건강권 실현을 목적으로 하는 공공성의 특성을 갖는다는 의미이다.

특히 보건소의 경우 보건서비스 제공의 일차 공공보건의료기관으로서 지역사회의 다양한 보건의료 욕구 충족을 위해 보건서비스를 질적으로 향상시키고 공중보건문제 해결을 위해 공공성을 강화하는 것이 중요한 이슈로 부각되고 있다. 따라서 보건서비스 제공 주체인 보건소의 자구적인 노력에 따른 운영개선 의지와 공공보건에 대한 인식 전환은 보건서비스를 지역사회에 효율적으로 공급하고 지역사회의 요구에 대응성과 형평성을 갖출 수 있는 효과적인 수단으로 작용한다.

보건서비스에서 논의되는 공공성은 인간의 사회적 기본권인 건강권을 보장하는 수단으로서 보건서비스에

공익적 가치를 부여한 개념이라고 볼 수 있다. 여기서 공공성의 개념을 보다 구체적으로 규정하기 위해서는 첫 번째로 보건서비스의 공공성을 구성 요소별로 이해하는 것이 전제되어야 한다. 행정학에서 논의되는 공공성의 개념에 따르면[13-15], 보건서비스는 공공보건의료기관이 수행하는 역할과 기능으로 공공적이라는 의미를 갖는다. 둘째, 공통적으로나 보편적으로 전체나 다수의 사회구성원들에게 영향을 미치는 공공 영역의 문제이다. 셋째, 보건서비스는 개방적이고 접근성이 용이하며 공유성을 지니고 있다. 넷째, 소수의 이익보다는 불특정 다수의 이익을 우선시 하는 공익성을 띄고 있다. 다섯째, 보편적 보건서비스 보장과 보건의료 욕구 충족을 위한 공정한 절차와 분배 등 공정성의 특성을 지닌다고 볼 수 있다.

두 번째로 보건서비스는 공공성의 유형별 특성에 의해 구분될 수도 있다. 이념형으로서 공공성의 유형을 살펴보면[16], 보건서비스는 인간의 사회적 기본권인 건강권을 보호하는데 필요한 도구적 기능으로서의 도구적 공공성, 규범적 가치인 건강 형평성을 실현하기 위한 윤리적 공공성, 지역사회 환경과의 상호작용을 통해 보건서비스의 공공성을 추구하는 담화적 공공성, 그리고 구조적 차원에서 보건서비스의 공정한 분배와 절차의 공정성을 추구하기 위한 구조적 공공성을 지닌다.

세 번째로 보건서비스의 목적을 기준으로 공공성을 판단할 수 있는데[17], 첫째, 사회적 관점에서 사회구성원의 후생과 자율성 증진에 기여해야 하며, 둘째, 사회·경제 환경에 따른 차별 없이 양질의 보건서비스에 대한 이용 접근성을 보장해야 하고, 셋째, 보건서비스 수혜 대상자에 대한 책임성을 지녀야 하며, 넷째, 정부의 보건 정책에 부합해야 하고, 마지막으로 이윤추구를 위해 보건서비스의 목적이 훼손되어서는 안 된다는 것이다.

이러한 공공성의 관점에서 보면 보건서비스는 공공보건의료에 관한 법률에서 규정하고 있는 바와 같이 크게 네 가지 영역(취약계층에 대한 보건의료, 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료, 질병 예방과 건강 증진에 관한 보건의료, 교육·훈련 및 인력 자원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료)으로 분류될 수 있다. 이는 공공보건의료기관이 보건서비스의 공공성을

강화하기 위한 노력을 반영한다고 볼 수 있다.

이상과 같이 보건서비스의 공공성을 구성하는 요소와 유형들은 보는 관점에 따라 조금씩 차이를 보이고 있다. 하지만 이는 확일적이고 단편적인 관점으로는 보건서비스의 공공성을 파악할 수 없음을 의미하며, 따라서 다각적인 접근을 통해서 보건서비스를 총체적인 공공성의 집합개념으로 인식하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다. 따라서 보건서비스의 공공성은 공공보건의료기관이 지역사회와의 상호작용을 통해 공공 영역에서 전체나 다수의 사회구성원들에게 공익적 가치를 보편적 보건서비스로 전환시켜 공정한 절차에 따라 분배하고 공유한다는 특성을 지닌다고 볼 수 있다.

2. 보건서비스의 질적요인

공공보건 서비스에 대한 질적 향상이란 지역사회의 보건의료 요구에 부응하는 전문적이고도 체계적인 맞춤형 서비스를 제공하고 효율적인 전달체계의 구축을 통해 보건서비스 사용자들의 만족도를 높이고자 함이다. 하지만 서비스의 질적 측면에 대한 논의는 서비스에 대한 인지적 판단으로서[18] 복잡성과 추상성을 가지며, 따라서 합의된 개념 도출이 어려운 실정이다. 여기서는 학자들이 제시한 개념적 정의를 중심으로 보건서비스의 질적 개념을 논의하고자 한다. Myers[19]는 보건서비스가 갖추어야 할 질적 조건을 다섯 가지 측면에서 정의하고 있다. 첫째, 접근성으로 지역주민이 보건의료서비스를 이용하는데 있어서 재정적·지리적·사회문화적 이유가 장애가 되어서는 안 된다는 것이다. 둘째, 서비스의 수준으로 보건의료는 의학적 적정성과 사회적 적정성을 동시에 달성할 수 있도록 적절하게 제공되어야 한다. 셋째, 보건의료에는 예방·치료·재활 및 건강증진사업 등 다양한 서비스가 조정되어 포함될 수 있는 포괄성을 지녀야 한다. 넷째, 예방·치료·사회로의 복귀가 시간적 및 지리적 상관성을 갖고 지속적으로 연계될 수 있도록 지속성을 유지해야 한다. 마지막으로, 보건서비스를 제공함에 있어 불필요한 자원소모를 지양하면서 최대의 효과를 달성할 수 있는 효율성을 조건으로 들고 있다.

또한 보건서비스의 질적 구성요소로는 효과성, 효율

성, 적합성, 그리고 과학적-기술적 요소를 들 수 있다 [20]. 효과성은 최적의 상황에서 서비스를 통해 달성할 수 있는 최대 효과와 비교할 수 있는 일반적 상황에서의 실제적인 영향력 정도를 의미하며, 효율성은 서비스 생산 비용에 따른 실제적인 영향력 정도를 나타낸다. 또한 적합성은 보건의료 요구에 부응할 수 있는 서비스의 양과 지역사회나 주민에게 제공될 수 있는 가용 서비스, 그리고 과학적-기술적 요소는 현재 적용가능한 의학지식과 기술의 적용 정도를 의미하며, 이들 네 가지 요소들이 복합적으로 상호작용하여 보건서비스의 질적 수준을 구성한다. Donabedian[21][22]은 앞의 논의와는 다소 다른 차원에서 보건서비스의 질적 구성요소를 기술적 측면, 대인관계 측면, 쾌적함으로 제시하고 있다. 보건서비스의 질적 수준은 기술적 측면에서 의학과 지식을 건강증진을 위한 진단과 치료에 적용하는 것을 의미하며, 대인관계 요소란 보건서비스 제공자와 사용자 간의 사회·심리적 상호작용 관계를 나타낸다. 마지막으로, 쾌적함은 안락하고 편리한 보건의료 환경을 조성하여 보다 나은 서비스를 제공하는 것으로 서비스의 질을 구성하는 요인이라고 간주하고 있다. 이와 더불어 효능성(서비스의 실제적인 성과), 효과성(서비스를 통해 나타나는 보건의료나 건강의 향상 정도), 효율성(서비스 비용의 최소화), 적정성(서비스 비용에 따른 상대적 편익의 유지), 수용성(서비스 효과에 대한 사용자의 기대), 합법성(사회적 선호도에 대한 수용정도), 형평성(서비스 전달과 편익의 비례적 균등) 등을 보건서비스의 질적 수준에 영향을 미치는 일곱 가지 속성으로 제시하고 있다.

이상과 같이 보건서비스의 질적 수준에 영향을 미치는 요인들은 용어상의 차이만 제외한다면 큰 차이가 없다. 즉, 보건서비스의 질적 수준을 결정하는 공통적인 요소로는 효과성, 효율성, 기술성, 접근성 및 가용성, 수용성, 지속성 등이 내포되어 있다. 따라서 보건서비스의 질적 향상에 관련된 문제는 지역 주민의 건강증진과 삶의 질 향상을 목표로 수행되는 공공보건의료기관의 활동과 밀접한 관련이 있는 것으로, 보건서비스의 질적 수준은 공공보건의료기관의 목표달성 여부에 대한 판단기준이 된다고 볼 수 있다. 따라서 지역사회와 주민

들의 공공보건에 대한 인식을 향상시키고 보건의료에 대한 기대에 부응하기 위해서는 다양한 수준과 형태의 서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색하는 것이 중요하다. 여기서 보건서비스의 질적 향상은 서비스 사용자의 입장을 중시하는 개념이라고 볼 수 있다. 하지만 보건서비스에 대한 사용자의 욕구 만족은 궁극적으로 서비스 제공주체의 노력과 의지에 의해 변화될 수 있다는 사실을 인식하는 것이 중요하다. 다시 말해, 보건서비스에 대한 사용자들의 질적 만족도는 공공보건의료기관의 다양한 서비스 제공과 수준 높은 차별화된 서비스를 통해서 형성된다고 볼 수 있다.

3. 보건서비스 인식에 관한 선행 연구

강복수 외[4]는 도시지역 주민의 보건소 기능 및 사업에 대한 인식과 보건소 이용의 결정요인을 분석하고, 도시 보건소 기능강화를 위한 정책적 대안을 제시하였다. 분석 결과, 도시지역 보건소에 대한 주민 인식은 시설이나 근무자의 태도 및 진료의 질에 대해서는 부정적 인식을 그리고 서비스 가격에 대해서는 긍정적 인식을 갖는 것으로 나타났다. 따라서 보건소 활동에 대한 지역사회의 인식을 향상시키기 위해서는 보건소 사업내용에 대한 홍보뿐만 아니라 보건소의 신뢰성과 진료의 질적 수준을 향상시키는 방안을 개발하고, 예방과 진료 서비스를 주민의 요구에 부합할 수 있도록 개발하는 것이 필요함을 강조하였다.

이혜순[5]은 보건소 서비스에 대한 지역 주민들의 만족도 요인을 조사하고, 보건서비스의 질적 수준 향상을 위한 관리체계나 제도적 장치의 도입 방안을 제시하였다. 조사 결과, 친절과 신뢰성과 같은 질적 요인이 보건서비스 만족도에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 서비스 수준의 질적 향상정도, 의료장비의 우수성 등도 만족도에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 또한 보건소 관리체계의 평가요인인 행정서비스현장과 관련한 서비스가 만족도에 가장 밀접한 영향을 미치는 것으로 나타나 향후 고객 지향적 서비스현장 제정의 필요성을 제시하였다. 마지막으로, 보건소장의 역할이 보건서비스 만족도를 결정하는 중요 요인으로 나타났으며, 따라서 보건소장의 리더십과 역량 강화를 위한 제

도적 지원과 장치를 마련하는 것이 중요한 방안임을 제시하였다.

박재산[6]은 보건소 이용자를 대상으로 의료서비스 질에 대한 인식과 만족도에 미치는 영향요인을 조사하고, 향후 보건소 서비스 기능 개선을 위한 제언을 도출하였다. 설문분석 결과, 보건소 이용자가 인식하는 의료서비스의 질적 요인은 시설 및 환경, 직원의 친절성, 이용 편의성으로 분류되었으며, 보건서비스 만족도는 의료서비스 질적 요인, 특히 이용 편의성과 가장 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 따라서 향후 보건소가 지역주민의 보건의료 욕구를 충족시키기 위해서는 보건소 이용의 편의성뿐만 아니라 보건소의 시설환경 및 장비 개선을 위한 노력이 전반적으로 강화될 필요가 있음을 지적하였다.

김행렬[7]은 주민유형에 따른 보건의료서비스 만족도의 인식 차이를 분석하고, 보건의료서비스 만족도 제고를 위한 정책적 함의를 제시하였다. 분석 결과, 지역사회와 지방자치단체의 행정 및 정치에 대한 관심이 높은 참여형 주민일수록 보건의료서비스에 대한 만족도가 높은 반면, 무관심형 주민의 만족도 수준은 낮은 것으로 나타났다. 따라서 향후 보건의료서비스의 수준 향상을 위해서는 주민들의 지역사회에 대한 관심과 주민의식을 제고시켜 서비스 제공에 대한 지속적인 환류역할을 수행하도록 해야함을 강조하였다.

이처럼 그간의 연구는 주로 지역 주민들이 갖고 있는 보건서비스에 대한 인식과 만족도와의 관계에만 초점을 맞추고 있어, 보건서비스 개선방안을 보건의료기관의 관점에서 조망하지 못하였고 보건소 공무원 스스로가 공공성 강화와 질적 향상을 위해 어떤 방안을 고려하고 이를 어떻게 인식하는가에 대한 본격적인 연구는 크게 미흡하였다. 하지만 이러한 선행연구 결과가 함의하는 바에 따라 보건소 공무원은 자신들의 문제가 현재 어떠한 방향으로 제고되어야 할 것인지를 예측할 수 있어야 하며, 현재 어떠한 문제가 야기되고 있는지, 어떠한 제고 방안이 바람직한지, 그리고 보건서비스의 제공주체로서 어떠한 역할을 해야 하는지를 보건소 공무원 스스로가 찾아가고자 하는 노력의 필요성이 요구되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 공공보건의 공공성 강

화 및 질적 향상을 주관적 인식유형 측면에 초점을 맞춰 분석하고자 한다. 특히 보건서비스 제공 주체가 되는 보건소 공무원들을 통해서 주관적으로 인식하는 사항들을 파악하고 그 유형을 나누어 보고자 한다. 이를 통해 보건소 공무원들이 지니고 있는 자결적 주관성, 즉 자아참조적 가치관을 이해함으로써 보다 현실적인 보건서비스 제고방안을 모색할 수 있을 것이다.

III. 연구방법 및 설계

주관성 유형 구조의 특성을 파악하기 위한 Q방법론은 일반적으로 4단계를 거쳐 이루어진다. 1단계는 Q-표본 구축(Q set)으로 연구주제와 관련된 변인을 정의하고, 그 변인을 대표하는 진술문을 수집·작성한다. 2단계는 P-표본의 표집(P set)으로 작성된 진술문에 대한 응답자를 선정하는 단계이며, 연구주제에 대한 대표성과 포괄성을 가진 응답자를 편의표집의 방법으로 선정한다. 3단계는 Q-분류(Q sorting)로 응답자들로 하여금 준비된 진술문을 정상분포 또는 준정상분포가 되도록 분류하게 하고, 분류된 결과를 기반으로 응답자간 상호상관계수를 산출한다. 4단계는 Q-분석(Q factor analysis)으로 상호상관계수 행렬을 요인 분석하여 요인을 추출하고, 추출된 요인 점수를 기반으로 요인을 정렬하여 응답자의 주관성 유형을 분류하고 해석한다.

1. Q-표본 (Q-sample) 구축

본 연구에서는 보건서비스 개선에 관련한 의견을 수렴하기 위해서 강릉시 보건소 공무원을 대상으로 2012년 8월부터 2013년 1월까지 “지역 보건서비스 개선을 위해서는 무엇이 필요하다고 생각하십니까?”라는 개방형 질문지 조사를 실시하였다. 보건서비스 개선방안에 대한 주관성 인식을 파악하고자 비구조화된(unstructured) 질문을 바탕으로 포화(saturation)상태가 되도록 질문지 조사뿐만 아니라 선행연구 및 문헌자료를 바탕으로 의견의 집합체(concourse)인 61개의 Q-모집단(Q-Population)을 구성하였다. Q-모집단이란 이론적 논의를 통해 추출된 객관적 사실을 기반으로 한

진술문이기 보다는 특정 주제나 현상과 관련된 주제들의 독립적 성격의 의견을 의미하며[23], 본 연구에서 제시한 진술문은 보건소 공무원들이 보건서비스 개선을 위해서 필요하다고 생각하는 개별적이며 주관적인 의견으로 구성되어 있다. 그리고 Q-모집단에 대한 코딩과정(중복된 진술문이나 질문에 적합하지 않은 문장을 제외하고 유사 진술문은 통합시키는 작업)을 통하여 총 49개의 Q-표본(진술문)을 선정하였으며, 그 내용은 [표 1]과 같다.

2. P-표본 (P-sample)의 표집방법

본 연구에서는 선정된 Q-표본의 보건서비스 개선방안에 대해서 어느 정도 중요성을 인식하고 있는지를 파악하고, 인식의 유형을 발견하기 위하여 보건소 공무원 49명을 P-표본으로 선정하였다. P-표본 선정은 단순무작위 추출법(simple random sampling)보다는 서로 다른 주관적 인식이 도출될 수 있도록 편의표집(convenience sampling)방법으로 선정하였다. 특히 본 연구의 내용을 충분히 이해하고, 보건서비스 개선방안에 대해 관심이 높으며, Q방법론 조사에 동의한 연구대상자를 중심으로 P-표본을 구축하였다. [표 2]는 P-표본의 인구사회학적 특성과 요인 가중치(factor weight)를 나타내고 있으며, 각 유형 내에서 요인 가중치가 높은 P-표본은 해당 유형을 대표할 수 있는 전형적인 특성을 지닌 연구대상자임을 의미한다.

3. Q-분류 (Q-sort) 및 자료분석 방법

본 연구에서는 P-표본에게 Q-표본인 진술문이 인쇄된 카드를 배포하고, 전체적으로 진술문을 파악하게 한 후, 각 진술문에 동의하는 정도에 따라 긍정, 중립, 부정으로 강제적으로 분류하도록 하였다. P-표본인 응답자는 0을 기준으로 정규분포가 되도록 총 49개의 진술문을 동의정도(-05: 가장 반대 / +05: 가장 찬성)에 따라 Q-표본 분포도에 각각 해당하는 진술문 번호를 기재하게 하였다[그림 1]. 또한 양극에 놓인 진술문에 대해서는 각각 가장 찬성하는 이유와 가장 반대하는 이유를 기재하도록 하여 심층의견 분석을 실시하고 유형에 대한 타당성을 확보하려 하였다. Q-분류 결과는 개인 응

답자별로 진술문 동의정도에 따라 분류된 값을 1점(-5)에서 11점(+5)으로 코딩한 후[표 3], QUANL 프로그램 사용하여 Q-분석(주요인분석, principal component factor analysis)을 수행하였다. 분석 결과, 각 유형에서 요인 가중치가 높은 진술문 항목(z-score>+1.5)과 낮은 항목(z-score<-1.5)을 추출하여 유형의 특성을 파악할 수 있다. 여기서 요인분석의 표준점수는 $z\text{-score} = (x - \bar{x})/SD$ 로 산출되며, 해당 요인과 상관관계가 높은 변량의 표준점수가 클수록 요인점수의 값은 커지게 되며, 주요 요인으로 선정되게 된다.

표 1. Q진술문 49문항

Q진술문(Q-Statements)	
01	기다리는 시간동안 책이나 잡지 등을 읽을 수 있는 공간이 있었으면 한다.
02	보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도가 있으면 편리할 듯하다.
03	병원처럼 입구에 도우미가 민원인의 궁금증을 바로 안내하고 해결해 주었으면 좋겠다.
04	어린이 놀이터 확충으로 영유아 놀이 장소를 제공해야 한다.
05	봉사자의 도움으로 환경정비, 어린이 놀이터 청소 등의 지원이 필요하다.
06	보건소 이용 연령층을 조금만 더 낮춰서 더 많은 사람들이 이용할 수 있으면 좋겠다.
07	보건소에서 일하는 인력(직원)의 바른 마음가짐과 친절한 언행이 중요하다.
08	보건소 직원은 개개의 전문적 능력을 소유하여야 한다.
09	시대가 변화에 따라 보건소 사업의 변화와 다양성을 추구해야 한다.
10	보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다.
11	개별 사업별 상담 시설 부족으로 개인정보보호에 문제가 있다.
12	성인병 관련 상담시 개인 보호 바랍니다.
13	지원이나 주인의 민원처리를 위해 CD(현금인출기)기의 설치가 필요하다.
14	좋은 서비스는 직원의 역량과 관계있으므로, 본인업무 뿐 아니라 보건업무, 복지업무 등 모든 행정서비스를 인지해야 한다.
15	서비스제공자의 마인드 개선이 필요하다. 즉, 대우받기를 원하지 말고, 본인의 업무가 서비스제공이라는 인식을 가져야 한다.
16	좋은 서비스를 제공하거나 서비스 제도 개선에 성과를 이룬 직원에 대한 다양한 인센티브의 실시가 필요하다.
17	보건소의 민원업무는 민원실에서만 이루어지도록 개선해야 한다.
18	보건정보프로그램 활용에 대한 직원전체 교육이 이루어져야 개개인의 건강정보가 쌓여 더 향상된 서비스가 이루어질 수 있다.
19	주민의 요구에 부응하는 자기개발과 국제적인 마인드가 필요하다.
20	정비의 고품질과 같은 근무환경의 개선이 필요하다.
21	인력을 더 많이 투입되어 양질의 간호서비스가 필요하다.
22	보건소가 하는 일을 잘 알려줄 수 있는 데이터베이스 구축이 필요하다.
23	보건소 관련 홈페이지를 개설한다.
24	보건소 특성상 전문인력들이 근무하지만 대부분 기간제로 고용되어 지속적으로 근무할 수 없어 서비스 제공시 어려움이 있다.
25	보건소가 교통편이 불편한 곳에 위치해 있어 도시형 보건지소가 필요하다.
26	운동지도를 할 수 있는 전용교육장이 필요하다.
27	주민자치센터에 보건인력이 상주하여 집에서 가까운 곳에서 건강서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것이 필요하다.
28	지속적인 유대관계로 보건서비스의 신용과 질을 높인다.
29	중복적인 서비스를 통합으로 관리하여 혼선을 방지해야 한다.

- 30 고령화사회로 노인복지 관리에 중점을 두며 보다 체계적인 관리 및 교육프로그램 구축이 요구된다.
- 31 보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다.
- 32 진료파트직원은 젊은 직원 위주로 배치함으로써 청년층들의 눈높이서비스를 제공해야 한다.
- 33 외국인이 보건기관에 방문했을 때, 불편을 느끼지 않게 의료통역을 해주는 전문 통합지원센터를 만들면 외국인 보건기관 방문이 용이할 것이다.
- 34 정기적인 이미지메이킹 교육을 통하여 어떤 상황에서도 진정한 보건 전문가의 이미지로 보건기관을 방문하는 분들에게 만족을 주도록 한다.
- 35 보건기관내 직장멘토를 만들어 지식의 빠른 습득, 인간관계가 좋아 집으로 업무연계가 잘 되어 민원의 만족도가 높아질 것이다.
- 36 주민들이 참여할 수 있는 보건소 실시 교육프로그램 홍보를 적극적으로 진행해야 한다.
- 37 보건소의 환경문제를 개선해야 한다.
- 38 보건소 외부고객 뿐아니라 내부 직원들간에서도 우호적인 관계를 유지해야 한다.
- 39 지역 보건서비스의 사각지대에 있는 저소득층에 대한 관심을 가져야 한다.
- 40 보건소 자체 서비스 항목에 대한 홍보가 필요하다.
- 41 보건소 부서간의 정보 공유가 필요하다.
- 42 보건소 서비스 및 행사의 표준화된 원칙의 적용이 필요하다.
- 43 지역주민들이 접근하기 편리하도록 물리적 환경개선이 필요하다.
- 44 다양한 보건서비스의 제공 및 홍보의 실시가 필요하다.
- 45 지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 청구의 마련이 필요하다.
- 46 진료기능보다 건강과 관련된 예방에 주력해야 한다.
- 47 보건사업을 실시하기 전에 일관적이고 정확한 사전조사 및 현황 진단이 필요하다.
- 48 지역의 인구, 환경, 생활수준 등의 현황 파악 후 실정에 맞는 사업추진이 필요하다.
- 49 보건소 내 주차장이 넓어야 한다.

표 2. 조사대상의 인구통계학적 특성 및 유형별 요인 가중치

유형	ID	성별	구분	요인가중치
TYPE I (N=12)	1	여	계약직	0.6963
	3	여	정규직	0.3738
	4	여	정규직	0.2097
	5	여	정규직	0.6133
	7	여	정규직	0.6133
	19	여	계약직	0.1407
	21	여	정규직	0.4433
	25	여	계약직	0.6880
	34	남	정규직	0.3705
	42	여	정규직	0.3812
	43	여	정규직	0.5739
	49	여	정규직	0.1270
TYPE II (N=14)	2	여	정규직	0.2376
	8	남	정규직	0.5126
	12	여	정규직	0.3930
	14	여	계약직	0.7512
	17	남	계약직	0.5082
	18	여	정규직	0.3887
	23	여	계약직	0.5005
	24	여	계약직	1.1394
	28	여	정규직	0.3667
	29	여	정규직	0.3478
	32	여	계약직	0.4816
	33	여	정규직	0.2617
	45	여	정규직	0.2530
	47	여	정규직	0.5770

TYPE III (N=10)	11	여	정규직	0.3005
	16	여	계약직	0.4722
	20	여	정규직	0.0722
	22	남	정규직	0.6226
	26	여	계약직	0.4842
	30	여	정규직	0.3008
	31	여	정규직	0.3757
	35	여	정규직	0.3948
	38	여	계약직	0.1726
	46	여	정규직	0.4568
TYPE IV (N=6)	10	여	계약직	0.9110
	13	여	계약직	0.5644
	15	여	계약직	0.5159
	27	여	계약직	0.2089
	37	여	계약직	0.3369
	39	여	계약직	0.3720
TYPE V (N=7)	6	남	정규직	0.5274
	9	여	계약직	0.1198
	36	남	정규직	0.4352
	40	여	계약직	0.3822
	41	여	계약직	0.2976
	44	여	정규직	0.2557
48	여	정규직	0.0424	

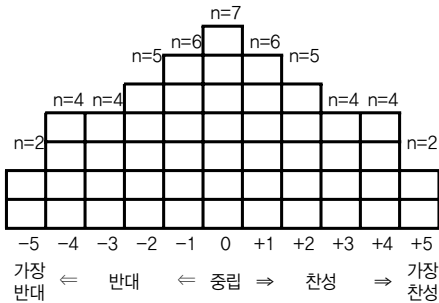


그림 1. Q-표본 분포도

표 3. 분포별 점수 및 진술문 수

분포	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
점수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
진술문 수	2	4	4	5	6	7	6	5	4	4	2

IV. 분석결과

1. Q-요인의 구성

보건서비스 개선방안에 관한 주관성 인식유형을 알아보기 위해서 QUANL 프로그램을 통해 주요인분석(principal components factor matrix)과 직각회전(varimax rotation)을 시행하여 인식유형의 특성을 파

악하였다. 분석 결과, 총 5가지 유형 (I, II, III, IV, V)이 나타났으며, 요인의 전체변량도는 0.191이다. 이는 보건서비스 개선에 대한 보건소 공무원의 주관적 인식이 5가지의 유형을 통해 약 19%의 설명력을 지니고 있다는 의미이다[표 4]. 하지만 Q방법론은 요인의 설명력을 높이기보다는 각 요인의 특징을 나타내주는 Q진술문을 통해 주관적 인식유형의 특성을 해석하는 것이 목적이므로 전체변량도의 수치는 본 연구에서 큰 의미를 갖지 않는다[24]. 또한 인식유형의 변량 크기를 나타내는 대표 고유치(eigen value)는 각각 4.0063, 2.9032, 2.4502로 1.0 이상인 것으로 나타나 인식유형 요인이 변량들의 분산을 잘 설명하며, 이는 각 유형요인마다 고유성을 갖고 있어 독립된 설득력을 지닌다고 볼 수 있다. [표 5]는 전체 유형 간 유사성을 나타내는 상관관계수이며 0에 근접할수록 독립적인 관계임을 의미한다. 본 연구에서 나타난 5가지의 유형들은 상호간에 상관관계가 높지 않아 보건서비스 제고방안에 대한 보건소 공무원의 주관성 인식이 각 유형별로 명확한 특성을 보인다는 것을 의미한다.

표 4. 대표 고유치 (eigen value)

고유치	4.0063	2.9032	2.4502
변량 (%)	0.0818	0.0592	0.0500
누적 빈도 (%)	0.0818	0.1410	0.1910

표 5. 전체 유형 간의 상관관계

	TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3	TYPE 4	TYPE 5
TYPE 1	1.000	-	-	-	-
TYPE 2	.247	1.000	-	-	-
TYPE 3	.248	.102	1.000	-	-
TYPE 4	-.570	-.047	-.014	1.000	-
TYPE 5	-.120	.015	-.458	.072	1.000

2. 유형별 분석

유형별 분석에서는 최종적으로 선정된 5가지의 유형별 특성을 논의하며, 각 유형의 진술문에서 표준점수(z-score) ±1.5 이상인 진술문들을 중심으로 각 유형의 명명(naming)과 그 의미를 제시하고자 한다. 표준점수가 높은 진술문은 해당 유형에 가장 적합한 방식으로 이해하고, 표준점수가 낮은 진술문은 해당 유형에 있어서 선호도가 낮은 것으로 해석함으로써 각 유형을 이해

한다. 각 유형별 명명 작업은 각 해당 유형에 제시된 진술문들의 내용과 표준점수 정도를 종합하여 연구팀의 브레인스토밍(Brainstorming) 작업으로 이루어졌다.

2.1 제I유형 (N=12): 서비스 수용증진형(질적 서비스)

제I유형은 보건서비스 개선과 관련하여 지역 주민들이 체감할 수 있는 서비스의 필요성을 강조한다[표 6]. 분석 결과, 제I유형에 속한 12명의 P-표본은 1번 진술문 [기다리는 시간동안 책이나 잡지 등을 읽을 수 있는 공간이 있었으면 한다(z-score=2.21)]와 2번 진술문 [보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도가 있으면 편리할 듯하다(z-score=2.13)]에 상대적으로 가장 긍정적 의견 일치를 보이는 것으로 나타났다. 반면에 비선호도를 보이는 의견 진술문은 6번 [보건소 이용 연령층을 조금만 더 낮춰서 더 많은 사람들이 이용할 수 있으면 좋겠다]과 11번 [개별 사업별 상담시설 부족으로 개인 정보 보호에 문제가 있다](z-score=-1.82), 37번 [보건소 환경문제를 개선해야 한다(z-score=-1.77)] 등의 순으로 나타났다. 이는 보건소서비스를 이용할 때, 대기공간이나 이용 편의성에 대해 사용자들의 만족도가 낮은 부문이라고 볼 수 있다. 즉 지역 주민들의 요구를 최대한 반영해 사용자 중심의 세밀하고 친밀한 보건서비스를 제공하는 것이 보건서비스의 질적 수준 향상을 위해 필요하다고 볼 수 있다. 따라서 지역 주민들이 안락하고 편리한 서비스를 제공받을 수 있도록 보건소 내부시설을 개선하는 것이 보건서비스 이용 연령층 확대나 상담시설 확충, 그리고 환경문제 개선보다 선행되어야 한다는 점을 강조하고 있어 제I유형을 ‘서비스 수용증진

표 6. 제I유형에서 표준점수(z-score) ±1.5이상을 보인 진술문

Q 진술 문		Z-score
긍정	1. 기다리는 시간동안 책이나 잡지 등을 읽을 수 있는 공간이 있었으면 한다.	2.21
	2. 보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도 있으면 편리할 듯하다.	2.13
부정	48. 지역의 인구, 환경, 생활수준 등의 현황 파악후 실정에 맞는 사업추진이 필요하다.	-1.52
	10. 보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다.	-1.66
	37. 보건소의 환경문제를 개선해야 한다.	-1.77
	11. 개별 사업별 상담 시설 부족으로 개인 정보 보호에 문제가 있다.	-1.82
	6. 보건소 이용 연령층을 조금만 더 낮춰서 더 많은 사람들이 이용할 수 있으면 좋겠다.	-1.82

형’으로 명명하였다.

2.2 제II유형 (N=14): 서비스 효용성형(질적 서비스)

제II유형은 보건서비스 개선방안으로 서비스 효용성을 강조한다[표 7]. 분석 결과, 제II유형에 속한 14명의 P-표본은 9번 진술문 [시대가 변함에 따라 보건소 사업의 변화와 다양성을 추구해야 한다(z-score=2.52)], 2번 진술문 [보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도가 있으면 편리할 듯하다(z-score=1.98)], 10번 진술문 [보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다(z-score=1.91)]에 가장 긍정적인 일치를 보였으며, 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 49번 진술문 [보건소 내 주차장이 넓어야 한다(z-score=-1.88)]로 확인되었다. 또한 4번 진술문 [어린이 놀이터 확충으로 영유아 놀이장소를 제공해야 한다(z-score=-1.61)]과 28번 진술문 [지속적인 유대관계로 보건서비스의 신용과 질을 높인다(z-score=-1.59)]에도 부정적 일치를 보이는 것으로 나타나, 보건소의 외부시설이나 대인관계 개선 등을 통해 지역 주민들의 보건서비스에 대한 만족도를 향상시키기에는 미흡한 상태에 있음을 나타낸다고 볼 수 있다. 이를 근거로 볼 때, 응답자들은 보건서비스 개선을 위해서는 지역사회 의 기대와 주민의 보건의로 요구 변화에 부응할 수 있는 다양한 수준과 형태의 맞춤형 서비스 제공과 사용자 편의를 위한 내부시설 관리를 개선하여 지역사회 주민들의 만족도를 높이는 것이 필요하다고 보고 있다. 따라서 제II유형을 ‘서비스 효용성형’으로 명명하였다.

표 7. 제II유형에서 표준점수(z-score) ±1.5이상을 보인 진술문

Q 진술 문		Z-score
긍정	9. 시대가 변함에 따라 보건소 사업의 변화와 다양성을 추구해야 한다.	2.52
	2. 보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도 있으면 편리할 듯하다.	1.98
	10. 보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다.	1.91
부정	48. 지역의 인구, 환경, 생활수준 등의 현황 파악후 실정에 맞는 사업추진이 필요하다.	-1.58
	28. 지속적인 유대관계로 보건서비스의 신용과 질을 높인다.	-1.59
	4. 어린이 놀이터 확충으로 영유아 놀이 장소를 제공해야 한다.	-1.61
	49. 보건소 내 주차장이 넓어야 한다.	-1.88

2.3 제Ⅲ유형 (N=10): 서비스 전문형(질적 서비스)

제Ⅲ유형은 보건소의 전문성을 중요하게 생각하는 유형으로, 보건소는 일차 공공보건의료기관으로서 주민의 건강증진과 삶의 질 향상이라는 목표를 달성할 수 있도록 서비스의 전문성이 필요하다고 강조하고 있다 [표 8]. 분석 결과, 제Ⅲ유형에 속한 10명의 P-표본은 1번 진술문 [기다리는 시간동안 책이나 잡지 등을 읽을 수 있는 공간이 있었으면 한다(z-score=2.10)], 31번 진술문 [보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력 채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다 (z-score=2.09)], 15번 진술문 [서비스제공자의 마인드 개선이 필요하다. 즉, 대우받기를 원하지 말고, 본인의 업무가 서비스제공이라는 인식을 가져야 한다. (z-score=2.02)], 7번 진술문 [보건소에서 일하는 인력(직원)의 바른 마음가짐과 친절한 언행이 중요하다. (z-score=2.192)]에 강한 긍정적 일치를 보였다. 하지만 진술문 45번 [지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 창구의 마련이 필요하다(z-score=-2.13)], 24번 [보건소 특성상 전문인력들이 근무하지만 대부분 기간제로 고용되어 지속적으로 근무할 수 없어 서비스 제공시 어려움이 있다(z-score=-1.68)], 47번 [보건사업을 실시하기 전에 일관적이고 정확한 사전조사 및 현황 진단이 필요하다(z-score=-1.51)]에서 보듯이 보건서비스 현황에 대한 주민의견 수렴이나 보건소 공무원의 근무형태에 따른 서비스 문제는 보건소가 갖는 고유한 기능과는 관련이 없다는 인식으로 인해 보건서비스 개선에 부정적인 호감도를 갖는 것들이었다. 즉 보건서비스의 질적 향상을 위해서는 주민의견 조사나 근무형태 개선도 중요하지만, 실질적으로 지역 주민의 건강증진을 통해 삶의 질을 향상시키고자 하는 전문화가 필요하다는 것을 강조하는 것이다. 이를 위해서는 전문 보건의료 인력의 확보를 통한 사용자 접근성 및 만족도 향상을 도모하고, 공급자 중심에서 사용자 중심의 고객지향적 보건서비스로 전환되어야 한다는 점을 강조하고 있다. 따라서 제Ⅲ유형을 ‘서비스 전문형’으로 명명하였다.

표 8. 제Ⅲ유형에서 표준점수(z-score) ±1.5이상을 보인 진술문

Q 진술문		Z-score
긍정	1. 기다리는 시간동안 책이나 잡지 등을 읽을 수 있는 공간이 있었으면 한다.	2.10
	31. 보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력 채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다.	2.09
	15. 서비스제공자의 마인드 개선이 필요하다. 즉, 대우받기를 원하지 말고, 본인의 업무가 서비스제공이라는 인식을 가져야 한다.	2.02
	7. 보건소에서 일하는 인력(직원)의 바른 마음가짐과 친절한 언행이 중요하다.	1.92
부정	47. 보건사업을 실시하기 전에 일관적이고 정확한 사전조사 및 현황 진단이 필요하다.	-1.51
	24. 보건소 특성상 전문인력들이 근무하지만 대부분 기간제로 고용되어 지속적으로 근무할 수 없어 서비스 제공시 어려움이 있다.	-1.68
	45. 지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 창구의 마련이 필요하다.	-2.13

2.4 제Ⅳ유형 (N=6): 이용접근형(공공성+질적 서비스)

분석 결과[표 9], 제Ⅳ유형에 속한 6명의 P-표본은 10번 진술문 [보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히 이용이 잦은 화장실이 그렇다(z-score=1.87)], 11번 진술문 [개별 사업별 상담 시설 부족으로 개인정보 보호에 문제가 있다(z-score=1.81)], 45번 진술문 [지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 창구의 마련이 필요하다(z-score=1.65)]에 가장 긍정적인 의견을 나타냈다. 반면에 강한 부정을 보이는 의견 진술문으로는 3번 [병원처럼 입구에 도우미가 민원인의 금급증을 바로 안내하고 해결해 주었으면 좋겠다(z-score=-1.79)], 19번 [주민의 요구에 부응하는 자기개발과 국제적인 마인드가 필요하다(z-score=-1.61)], 31번 [보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력 채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다(z-score=-1.60)], 22번 [보건소가 하는 일을 잘 알려줄 수 있는 데이터베이스 구축이 필요하다(z-score=-1.57)]으로 나타나, 보건민원 및 진료 정보 제공, 보건사업 안내, 또는 서비스 제공에 필요한 전문성 확보 등을 보건서비스의 질과 공공성 기능을 결정하는 독립 요소로 인식하지 않는다는 것을 확인할 수 있다. 이는 보건서비스가 공급자 위주의 일방적인 제공으로 인하여 오히려 사용자의 요구를 충족시키지 못한다는 의미를 나타낸다. 따라서 보건서비스의 개선을 위해서는 보건소 시설환경의 개선과 지역사회 주민들과의 상호작용을 통해 의사소통 증진을 함양시킴으로써 양질의 보건서비스에 대한 이용 접근성을 보장

하고 사용자 만족도를 높이는 것이 중요하다는 점을 강조하여 제IV유형은 ‘이용접근형’으로 명명하였다.

표 9. 제V유형에서 표준점수(z-score) ±1.5이상을 보인 진술문

Q 진술 문		Z-score
긍정	10. 보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다.	1.87
	11. 개별 사업별 상담 시설 부족으로 개인정보보호에 문제가 있다.	1.81
	45. 지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 창구의 마련이 필요하다.	1.65
부정	22. 보건소가 하는 일을 잘 알려줄 수 있는 데이터베이스 구축이 필요하다.	-1.57
	31. 보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력 채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다.	-1.60
	19. 주민의 요구에 부응하는 자기개발과 국제적인 마인드가 필요하다.	-1.61
	3. 병원처럼 입구에 도우미가 민원인의 궁금증을 바로 안내하고 해결해 주었으면 좋겠다.	-1.79

2.5 제V유형 (N=7): 책임 운영형(공공성+질적 서비스)

분석 결과[표 10], 제V유형은 보건서비스 개선과 관련하여 책임 운영 문제를 중요하게 생각하는 유형이다. 제V유형에 속한 7명의 P-표본은 진술문 47번 [보건사업을 실시하기 전에 일관적이고 정확한 사전조사 및 현황 진단이 필요하다(z-score=1.85)], 40번 [보건소 자체 서비스 항목에 대한 홍보가 필요하다(z-score=1.83)], 24번 [보건소 특성상 전문인력들이 근무하지만 대부분 기간제로 고용되어 지속적으로 근무할 수 없어 서비스 제공이 어렵다(z-score=1.65)], 10번 [보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히 이용이 잦은 화장실이 그렇다(z-score=1.63)] 등에 가장 긍정적인 의견을 나타냈다. 반면에 강한 부정을 보이는 의견 진술문으로는 8번 [보건소 직원은 개개의 전문적 능력을 소유하여야 한다(z-score=-1.97)] 그리고 32번 [진료파트직원은 젊은 직원 위주로 배치함으로써 청장년층들의 눈높이서비스를 제공해야 한다]과 14번 [좋은 서비스는 직원의 역량과 관계있으므로, 본인 업무 뿐 아니라 보건업무, 복지업무 등 모든 행정서비스를 인지해야 한다](z-score=-1.81) 등의 순으로 나타났다. 이는 서비스 사용자의 눈높이에 초점을 맞춰 전문역량을 강화시키는 것만으로는 보건서비스의 개선을 유도하기에 미흡하다는 인식을 나타낸다. 보건서비스의 공공성과 질적

개선을 위해서는 보건서비스에 대한 현황분석과 문제 진단을 위한 사전조사를 통하여 보건소의 서비스 역량에 대한 진단과 함께 전문적이고도 체계적인 맞춤형 보건서비스 프로그램을 개발하고, 지역사회 주민들이 이러한 서비스를 보편적으로 이용할 수 있도록 서비스 항목에 대한 적극적인 홍보 활동이 필요하다. 이처럼 보건소는 사전조사부터 서비스 개발, 홍보에 이르기까지 세분화되고 종합적인 책임운영을 통하여 지역사회의 보건 의료 욕구를 충족시키고 공중보건문제를 해결하는 것이 중요하다는 점을 강조하고 있어 제V유형을 ‘책임 운영형’으로 명명하였다.

표 10. 제V유형에서 표준점수(z-score) ±1.5이상을 보인 진술문

Q 진술 문		Z-score
긍정	47. 보건사업을 실시하기 전에 일관적이고 정확한 사전조사 및 현황 진단이 필요하다.	1.85
	40. 보건소 자체 서비스 항목에 대한 홍보가 필요하다.	1.83
	24. 보건소 특성상 전문인력들이 근무 하지만 대부분 기간제로 고용되어 지속적으로 근무할 수 없어 서비스 제공이 어렵다.	1.65
	10. 보건소 건물의 노후로 위생적이지 않다. 특히, 이용이 잦은 화장실이 그렇다.	1.63
	46. 진료기능보다 건강과 관련된 예방에 주력해야 한다.	1.56
	45. 지역 시민의 의견이 잘 반영될 수 있는 창구의 마련이 필요하다.	1.51
부정	2. 보건소 입구에 내부 위치를 알 수 있는 안내도 있으면 편리할 듯하다.	1.50
	7. 보건소에서 일하는 인력(직원)의 바른 마음가짐과 친절한 언행이 중요하다.	-1.54
	31. 보건행정인력과 진료파트인력을 분리 채용하여 인력 채용의 유연성과 전문성 강화에 힘써야 한다.	-1.72
	14. 좋은 서비스는 직원의 역량과 관계있으므로, 본인 업무 뿐 아니라 보건업무, 복지업무 등 모든 행정서비스를 인지해야 한다.	-1.81
	32. 진료파트직원은 젊은 직원 위주로 배치함으로써 청장년층들의 눈높이서비스를 제공해야 한다.	-1.81
	8. 보건소 직원은 개개의 전문적 능력을 소유 하여야 한다.	-1.97

2.5 유형별 공통 진술문 분석

표 11. 공통 진술문과 평균 표준점수(consensus items and average z-scores)

Item Description	average Z-score
39. 지역 보건서비스의 사각지대에 있는 저소득층에 대한 관심을 가져야 한다.	0.09
29. 중복적인 서비스를 통합으로 관리하여 혼선을 방지해야 한다.	-0.33

본 연구에서 도출된 5가지 유형이 비슷하게 동의한 진술문은 총 2개 항목으로 나타났다. 특히 [표 11]에서

보는 바와 같이, 전체적으로 보건소 공무원들은 39번 진술문 [지역 보건서비스의 사각지대에 있는 저소득층에 대한 관심을 가져야 한다(average z-score=0.09)]과 29번 진술문 [중복적인 서비스를 통합으로 관리하여 혼선을 방지해야 한다(average z-score=-0.33)]에 대해서 긍정적 및 부정적 의견 일치를 보여 주었다. 이는 보건서비스의 질적 개선과 공공성 강화를 위해서는 보건소의 역할과 기능이 취약계층을 포함한 다수의 지역사회 구성원들에게 사회적 기본권인 건강권을 보장해 줄 수 있도록 보편적인 영향을 미칠 수 있어야 한다는 의미이다. 즉 양질의 보건서비스에 대한 이용 접근성을 보장해야 하고 보건의료 욕구 충족을 위해 공정한 절차에 따라 분배가 이루어 질 수 있는 보건환경 조성이 필요하다는 함의를 갖는다. 하지만, 통합관리를 통한 서비스 중복 방지 문제에 대해서는 시간을 두고 개선해야 될 부분이라고 인식하고 있음을 짐작케 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 보건서비스 개선을 위한 현직 보건소 공무원들의 주관적 인식유형의 특성을 살펴보기 위해서 Q방법론을 이용하여 분석하였다. 보건소 공무원 49명을 대상으로 49개의 Q-표본을 분류하여 요인 분석을 수행 하였으며, 주관적 인식유형과 특성을 살펴본 결과, '서비스 수용증진형,' '서비스 효용성형,' '서비스 전문형,' '이용접근형' 그리고 '책임 운영형'의 5가지 측면으로 유형화 할 수 있으며 다음과 같은 함의를 갖는다.

제I유형은 서비스 수용증진형으로 보건서비스의 질적 향상을 위해서는 주민들의 요구를 반영하여 사용자 중심의 세밀하고 친밀한 보건서비스가 이루어질 수 있어야 함을 강조하고 있다. 이를 위해서는 주민들이 안락하고 편리한 서비스를 제공받을 수 있도록 보건소 내부시설을 개선하는 것이 요구된다.

제II유형은 지역사회의 기대와 주민의 보건의료 요구 변화에 부응할 수 있는 서비스의 효용성 측면을 강조하는 유형이다. 즉 보건서비스의 질적 개선을 위해서는 지역사회 보건의료 요구에 부응하는 다양한 수준과 형

태의 맞춤형 서비스를 제공하고 사용자 편의를 위한 내부시설 관리를 개선하여 주민들의 만족도를 높이는 것이 필요하다.

제III유형인 서비스 전문형의 경우 실질적으로 지역 주민들의 건강증진을 통하여 삶의 질을 향상시키고자 하는 전문화 기능의 필요성을 강조한다. 이 유형에서 강조하는 전문성을 제고하기 위해서는 전문 보건의료 인력의 확충을 통해 사용자의 접근성 및 만족도 향상을 도모하고, 공급자 중심의 보건서비스를 사용자 중심의 고객지향적 서비스 체계로 전환시키는 것이 중요하다고 본다.

제IV유형인 이용접근형은 공급자 위주의 일방적인 보건서비스 제공으로는 사용자의 요구를 충족시키는데 한계를 지닌다고 인식하는 유형이다. 보건서비스의 공공성과 질적 서비스 향상을 이루기 위해서는 보건소 시설환경에 대한 개선뿐만 아니라 지역사회 주민들과의 상호작용을 통한 의사소통 증진 그리고 양질의 보건서비스에 대한 이용 접근성을 보장하여 사용자 만족도를 높이는 것이 요구된다고 본다.

마지막으로 제V유형은 책임 운영형으로 단순히 보건 인력의 전문역량 강화만으로는 보건서비스의 개선을 유도하기 미흡하다는 인식을 드러내 보였다. 이런 측면에서 볼 때 보건서비스의 공공성과 질적 개선을 위해서는 보건서비스에 대한 현황 분석과 문제 진단을 위한 사전조사를 통하여 보건소의 서비스 역량을 진단하고, 전문적이고도 체계적인 맞춤형 보건서비스 프로그램을 개발하며, 지역사회 주민들이 이러한 서비스를 보편적으로 이용할 수 있도록 서비스 항목에 대한 적극적인 홍보활동을 전개하는 책임 운영이 필요하다고 본다.

위에서 분석된 결과에서 보면, 보건소 공무원들이 보건서비스 개선방안에 대해 인식하는 유형이 명확하게 구분됨을 알 수 있다. 즉 보건서비스 개선을 위한 긍정적 및 부정적 의견을 조합하여 5가지 유형이 도출되었으며, 각 유형 간에는 상관관계가 미약한 것으로 나타났다. 이는 보건서비스 개선을 위한 주관적 인식유형이 각 유형별로 명확한 특성을 보인다는 것을 의미하는바, 각 유형별로 확인된 보건서비스 개선방안을 더욱 세분화하는 노력이 이루어져야 할 것이다. 하지만 보건서비

스 개선에 대한 현직 보건소 공무원들의 주관적 의견의 모습은 각 유형들의 개별적 중요성만을 부각하기 보다는 분류된 각각의 유형들이 얼마나 잘 조화되어 향후 보건서비스 개선을 위해 적용될 수 있는가에 의미가 있다고 볼 수 있다. 특히 제I유형과 제II·제III유형, 제II유형과 제III·제IV유형, 그리고 제IV유형과 제V유형 간에는 순 상관관계가 있는 것으로 나타나 이들 유형들은 상호 긍정적인 관계를 맺고 있음을 알 수 있다. 따라서 보건소는 이들 유형간의 유기적 조화를 통해 보건서비스에 적용할 수 있는 방안을 모색할 수 있을 것으로 본다.

급변하는 보건의료 환경의 요구 속에서 보건서비스의 공공성을 강화하고 질적 향상을 도모한다는 것은 지역사회와 주민들의 보건의료 욕구를 충족시킴으로써 건강 형평성과 공익가치를 실현할 수 있는 가능성을 의미한다. 따라서 공감할 수 있는 보건서비스 개선방안에 대한 긍정적·부정적 논의는 한층 더 심도 있게 이루어져야 할 것으로 보인다. 이와 함께 실질적인 보건서비스의 필요와 요구가 증대되고 있는 현실을 감안할 때, 보건서비스 개선방안은 실천적 영역으로 확대되어 나가야 한다. 보건서비스 개선방안은 분석결과와 유형에서 보여주듯이 공급자 중심의 보건서비스 제공에서 벗어나 사용자 중심의 고객 지향적 방식으로 이해되어져야 할 부분이며, 우수한 현장 업무 능력뿐만 아니라 전문적 서비스 역량을 갖추 수 있는 교육 프로그램을 기획·개발하는 등[25] 향후 더 개선의 의지가 필요한 부분이라고 볼 수 있다.

본 연구에서 활용한 Q방법론은 보건소 공무원만을 대상으로 보건서비스 개선방안에 대한 인식유형에만 한정되었다는 점에서 연구의 한계를 갖는다. 향후 연구에서는 보건서비스 개선방안을 지역 주민들과 보건소 공무원들 간의 인식 특성과 형태 차원에서 효율적으로 연계하여 분석한다면 보다 효과적이고 실천적인 방안을 모색하는데 일조할 것으로 본다. 또한 전문적인 연구목적 개발과 제시를 심층 인터뷰를 통해 제안하고, 관련 연구들과의 비교를 통해 해당 인식 유형의 특성을 해석한다면 보다 의미있는 개선방안이 도출될 수 있을 것이라 본다.

Q방법론을 활용한 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫

째, Q방법론을 통해 제시된 진술문들은 보건서비스 개선을 위한 측정도구를 개발하고, 이를 검증하는 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한 주관성 인식 유형에 따라 보건서비스에 대한 개념을 정립하여 이론적 기틀을 마련하고, 효율적인 보건서비스 개선을 위한 모형을 구축할 수 있을 것이다. 둘째, 보건소 공무원이 주관적으로 인지하는 보건서비스 개선방안에 대한 인식유형과 그 특성을 분석한 본 연구는 향후 보건서비스 개선 프로그램을 구체적으로 설계하는데 도움이 될 것이며, 이를 통해 사회적 기본권인 건강권을 보장하고 사용자들의 서비스 만족도를 높일 수 있는 보건서비스 개선방안을 제시할 수 있을 것이다. 셋째, Q분석 결과는 보건서비스를 개선하는데 있어 보건소 공무원 스스로가 인지하는 바를 이해하는 차원에서 의의가 있고, 보건서비스 개선에 필요한 정보와 방향을 제시하는데 기여할 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구에서 분류된 보건서비스 개선을 위한 인식유형에 대한 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 보건서비스를 개선하기 위해서는 일방적, 형식적, 수동적 개선보다는 공동적, 실천적, 능동적 개선 노력이 이루어질 수 있도록 각 유형별로 개별화된 다양한 방안을 개발하는 것이 모색되어야 한다. 둘째, 아직까지 보건서비스 개선을 위한 경험적 연구가 미흡한 실정이다. 따라서 보건서비스 개선을 위한 폭넓은 관심과 연구가 필요하다. 향후 후속연구에서는 보다 세밀한 Q방법론의 질문항목과 분석방법을 개발하여 분석의 다각화가 이루어지길 기대한다. 또한 주관적 인식에 대한 탐색적 연구와 기존 연구방법론을 연계하여 Q방법론이 가지는 한계를 극복하고, Q방법론을 통해서 발견된 결과에 대한 실증적 연구가 이루어지길 기대해 본다.

참 고 문 헌

- [1] 정부, *지역보건법 전부개정법률안*, 의안번호 3596, 2013. <http://likms.assembly.go.kr/filegate/servlet/FileGate?bookId=A38AAE2F-E19A-630D-18FB-7E4EF9C5917C&type=1>

- [2] http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/3/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=269287&ord=4
- [3] 박수일, “공공보건의료기관의 현황과 바람직한 역할”, 대한공공의학회 정책토론: 국민건강권과 공공보건의료, 2000.
- [4] 강복수, 이경수, 김천태, “도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인”, 보건행정학회지, 제5권, 제2호, pp.104-126, 1995.
- [5] 이혜순, “보건소 보건서비스의 만족도 영향요인 분석”, 지방정부연구, 제7권, 제3호, pp.261-285, 2003.
- [6] 박재산, “보건소 이용자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인”, 보건교육·건강증진학회지, 제22권, 제1호, pp.147-160, 2005.
- [7] 김행열, “주민유형에 따른 보건의료서비스 만족도에 관한 실증적 연구”, 한국거버넌스학회보, 제14권, 제2호, pp.325-347, 2007.
- [8] H. Hatry, L. Blair, D. M. Fisk, J. M. Greiner, J. R. Hall, and P. S. Schaenman, *How effective are your community services?*, Washington, DC: Urban Institute and International City/County Management Association, 1992.
- [9] D. Folz, *Survey research for public administration*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.
- [10] T. I. Miller and M. M. Kobayashi, *Citizen surveys: How to do them, how to use them, what they mean*, Washington, DC: International City/County Management Association, 2000.
- [11] C. Burt, “Correlations between persons,” *British Journal of Psychology*, Vol.28, pp.59-96, 1937.
- [12] W. Stephenson, “Introduction to inverted factor analysis with some applications to studies in orexis,” *Journal of Educational Psychology*, Vol.27, pp.353-367, 1936.
- [13] 백완기, “한국 행정과 공공성”, 한국사회와 행정연구, 제18권, 제2호, pp.1-22, 2007.
- [14] 임의영, “공공성의 개념, 위기, 활성화 조건”, 정부학연구, 제9권, 제1호, pp.23-50, 2003.
- [15] 소영진, “행정학의 위기와 공공성 문제”, 정부학연구, 제9권, 제1호, pp.5-22, 2003.
- [16] 임의영, “공공성의 유형화”, 한국행정학보, 제44권, 제2호, pp.1-21, 2010.
- [17] D. Giusti, B. Criel, and X. De Bethune, “Viewpoint: public versus private health care delivery: beyond the slogans,” *Health Policy Plan*, Vol.12, No.3, pp.192-198, 1997.
- [18] V. Liljander and T. Strandvik, “The nature of customer relationships in services,” In T. A. Swartz, D. E. Bowen, and S. W. Brown (eds.), *Advances in Services Marketing and Management*, Vol.2, JAI Press: Greenwich, London, pp.141-167, 1995.
- [19] B. A. Myers, *A guide to medical care administration*, Washington, DC: American Public Health Association, 1969.
- [20] H. V. Vuori, *Quality assurance of health services-concepts and methodology*, Copenhagen: WHO, 1982.
- [21] A. Donabedian, *The criteria and standards of quality*, Volume II of Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1982.
- [22] A. Donabedian, “The quality of care: how can it be assessed?,” *Journal of American Medical Association*, Vol.260, No.12, pp.1743-1748, 1988.
- [23] 김용득·강희설, “장애인거주시설에 대한 관련 집단들의 인식유형 연구: Q방법론의 적용,” 한국사회복지학, 제60권, 제1호, pp.29-51, 2008.
- [24] 김홍규, *Q방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용*, 서울: 커뮤니케이션북스, 2008.
- [25] 조경원, “보건의료 직업윤리 및 서비스 교육 프로그램의 개발과 효과 분석,” 한국콘텐츠학회논문지, 제8권, 제10호, pp.224-233, 2008.

저 자 소 개

양 창 훈(Chang-Hoon Yang)

정회원



- 2008년 8월 : George Washington University (Ph.D. Public Policy)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 관동대학교 행정학과 조교수

<관심분야> : 계량서지학분석, 정책학

이 제 영(Jei-Young Lee)

정회원



- 2005년 2월 : 한국외국어대학교 신문방송학과(정치학박사)
- 2005년 3월 ~ 2007년 8월 : (사) 미디어미래연구소 책임연구원
- 2008년 3월 ~ 현재 : 관동대학교 광고홍보학과 조교수

<관심분야> : 미디어 콘텐츠, 영상산업정책