

'인구집단의 건강관리'에 대한 프로그램 학습성과 평가체계 개발을 위한 기초 연구

최은주¹ · 박선정² · 곽근혜³ · 오수민⁴ · 김정숙⁵ · 배소현⁶ · 이나경⁷

¹청암대학교 간호학과, 부교수 · ²삼육보건대학교 간호학과, 조교수 · ³두원공과대학교 간호학과, 조교수

⁴수원여자대학교 간호학과, 부교수 · ⁵경인여자대학교 간호학과, 부교수

⁶삼육보건대학교 간호학과, 부교수 · ⁷청암대학교 간호학과, 조교수

Basic Research on the Development of Program Learning Outcomes Evaluation System for "Population Health Management"

Eun Ju, Choi¹ · Sun Jung, Park² · Keun Hye, Kwak³ · Su Min, Oh⁴

Chung Sook, Kim⁵ · So Hyun, Bae⁶ · Na Kyoung, Lee⁷

¹*Department of Nursing, Cheongam College, Associate Professor*

²*Department of Nursing, Sahmyook Health University, Assistant Professor*

³*Department of Nursing, Doowon University of Technology, Assistant Professor*

⁴*Department of Nursing, Suwon Women's University, Associate Professor*

⁵*Department of Nursing, Kyungin Women's University, Associate Professor*

⁶*Department of Nursing, Sahmyook Health University, Associate Professor*

⁷*Department of Nursing, Cheongam College, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제8권 제1호 2024년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 8, No. 1, March. 2024

'인구집단의 건강관리'에 대한 프로그램 학습성과 평가체계 개발을 위한 기초 연구

최은주¹ · 박선정² · 곽근혜³ · 오수민⁴ · 김정숙⁵ · 배소현⁶ · 이나경⁷

¹청암대학교 간호학과, 부교수 · ²삼육보건대학교 간호학과, 조교수 · ³두원공과대학교 간호학과, 조교수
⁴수원여자대학교 간호학과, 부교수 · ⁵경인여자대학교 간호학과, 부교수
⁶삼육보건대학교 간호학과, 부교수 · ⁷청암대학교 간호학과, 조교수

Basic Research on the Development of Program Learning Outcomes Evaluation System for "Population Health Management"

Eun Ju, Choi¹ · Sun Jung, Park² · Keun Hye, Kwak³ · Su Min, Oh⁴
Chung Sook, Kim⁵ · So Hyun, Bae⁶ · Na Kyoung, Lee⁷

¹Department of Nursing, Cheongam College, Associate Professor

²Department of Nursing, Sahmyook Health University, Assistant Professor

³Department of Nursing, Doowon University of Technology, Assistant Professor

⁴Department of Nursing, Suwon Women's University, Associate Professor

⁵Department of Nursing, Kyungin Women's University, Associate Professor

⁶Department of Nursing, Sahmyook Health University, Associate Professor

⁷Department of Nursing, Cheongam College, Assistant Professor

Abstract

Purpose : This study aims to explore and suggest directions for the assessment system of 'PO3 Population Health Management', providing foundational data for the establishment of an evaluation system in nursing education institutions. **Methods** : A mixed-methods research design, utilizing the convergent design of the mixed study, was employed. Survey data related to the measurement items for 'PO3 Population Health Management' were collected from 45 nurses and nursing professors. This quantitative data was utilized to assess the needs and importance of these measurement items. Additionally, eight focus group interviews were conducted to explore and identify the exploration and improvement needs of the evaluation system for 'PO3 Population Health Management.' **Results** : The needs (2.25 ± 1.32) and importance (2.94 ± 0.87) of 'PO3 Population Health Management' were statistically significant for all 44 extracted courses. According to the findings from the focus group interviews, it was emphasized that the nursing competencies and educational direction necessary for 'PO3 Population Health Management' should focus on understanding the characteristics of population groups and exploring the necessity of health management. **Conclusion** : This study has concretely derived the content of the educational process for achieving program learning outcomes in 'PO3 Population Health Management'. It proposes the establishment of an evaluation system for 'PO3 Population Health Management' to enhance the quality of education and establish a self-reinforcing cycle for continuous improvement.

Key words : Program outcomes, Evaluation system, Population health management

교신저자 : Na Kyoung, Lee / (57997) Department of Nursing, cheongam College, 1641, Noksaek-ro, Suncheon, Jeollanam-do, Korea

Tel : +82-61-740-7214, Fax : +82-61-740-7180, E-mail : dhlqndls0@naver.com

접수일 : 2024.02.03 / 수정일 : 2024.02.19 / 게재확정일 : 2024.03.15

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 간호교육기관은 보건의료 현장에서 요구되는 간호사의 역량을 갖춘 학생을 배출하기 위해 교육과정 운영의 중심을 학습자 역량개발에 두고, 대학이 양성하고자 하는 인재상과 한국간호교육평가원이 제시한 프로그램 학습성과 및 학습성과별 역량을 반영하여 졸업 시점에 성취해야 할 역량으로 프로그램 학습성과(Program Outcome, PO)를 설정하였다. 이를 달성하기 위하여 성과기반 교육체계 구축 및 지속적인 간호교육 프로그램의 개선을 기반으로, 간호교육의 질 관리에 부단한 노력을 기울이고 있다[1]. 한국간호교육평가원은 지속적인 보건의료 환경 변화에 따른 다양한 간호사의 역량 요구를 반영하여, 2021년 4주기 간호교육인증평가 설명회를 통해 간호학의 특성 및 성과기반 평가체계를 유지하며, 3주기에 제시된 프로그램 학습성과 12개에서 4주기 8개로 개정하고, 8개 범주별 29개의 간호교육 역량을 프로그램 학습성과와 연계하여 발표하였다[2].

개정된 8개 프로그램 학습성과 중 ‘보건의료체계 내에서 인구집단 건강을 관리한다(이하 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’)'를 신설하였으며, ‘인구집단 건강’을 범주로 하여 ‘보건의료체계가 건강서비스 연속성과 효과성에 미치는 영향을 인식한다.’, ‘인구집단을 위한 보건의료서비스 제공 시 사회경제적 영향을 파악한다.’, ‘재난 및 공중보건 응급상황에서 인구집단 건강 보호를 위해 대비한다.’의 총 3개의 세부 간호교육 역량을 제시하였다[1,2]. 그동안 한국보건의료인국가시험원은 ‘간호대학 졸업자가 학습한 전공교과목별 지식’에서 ‘직무수행을 위한 최소능력(직무 지식)’으로 전환하기 위한 방안을 모색하기 위해 연구를 지속해왔다[3-10]. 최근 국가시험 과목 통합을 전제로 한 직무영역으로 ‘간호 관리와 전문성 향상’, ‘안전과 감염관리’, ‘생리적 통합(위험 요인 사정, 기본간호, 생리적 적응, 약물요법)’, ‘심리·사회적 통합’, ‘건강증진 및 유지’의 총 5개 대분류로 제시하였다. 이 중 ‘건강증진

및 유지’ 영역의 중분류로 ‘지역사회 인구집단의 건강 위험 요인 사정, 건강증진 및 간호, 보건교육, 고위험 인구집단 및 건강 문제 관리, 생활터별 간호(학교, 산업장, 환경 등), 지역사회 자원 활용, 재난 관리 및 간호, 지역사회 취약 가족 간호, 다문화 간호, 역학과 감염병 대응’의 총 10개 항목을 고려하고[8], 교육과정 구성원리 중 통합성의 원리가 강조하는 미래 교육의 경향성을 통합하여 볼 때 ‘인구집단 건강’ 범주의 신설은 향후 과목 통합에 따른 출제계획 수립 방향과도 일치한다.

최근 사회의 혁신적인 변화를 주도하는 클라우드 컴퓨팅, 빅데이터, 사물인터넷, 모바일 등의 정보통신 기술과 로봇공학, 증강현실, 3D 프린팅, 인공지능 등의 4차 산업혁명 핵심기술이 의료 현장에 빠르게 유입되면서, 그동안 진단과 치료 중심의 의료서비스가 예방에서부터 사후관리에 이르기까지 대상자 중심의 맞춤형 건강관리 체계로 확대되고 있어[11], ‘인구집단 건강’은 매우 중요하게 다루어져야 할 시점으로 여겨진다. 특히 개정된 프로그램 학습성과 중 ‘보건의료체계 내에서 인구집단 건강을 관리한다.’는 모든 교과목에서 다루는 주요 개념이자, 통합적 접근이 필요한 범주이며, ‘인구집단 건강’이 내포하고 있는 속성들이 간호교육에 반영되어 학습하고 이를 측정할 수 있어야겠다. 무엇보다 미래의 간호사인 간호대학생이 보건의료체계 내에서 인구집단의 건강관리를 위한 심층적인 접근이 가능하도록 간호교육이 이루어지고 평가체계 개발과 적용이 요구된다.

이에 본 연구는 ‘PO3 인구집단의 건강관리’에 관한 프로그램 학습성과 평가체계에 간호교육 기관에서 반영해야 할 교육과 측정해야 할 사항을 탐색하고, 평가체계의 개선 방향이 무엇인지 살펴보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국간호교육평가원에서 제시한 8개 프로그램 학습성과 중 ‘PO3 인구집단의 건강관리’의 평가체계 탐색과 개선 방향을 모색하여 간호교육 기관의 평가체계 수립 시 기초자료로 제시하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호교육의 학습성과 기반 교육과정 중 'PO3 인구집단의 건강관리' 측정 항목에 대한 요구도와 중요도를 파악하기 위해 양적 연구 방법으로 분석하고, 포커스그룹 인터뷰를 통해 'PO3 인구집단의 건강관리'의 평가체계 탐색과 개선 필요성을 모색하는 질적 연구 방법으로 혼합한 연구 설계(mixed method research design)이다.

2. 연구대상

본 연구의 양적연구 대상자는 설문조사를 위하여 편의 표집한 수도권, 강원 및 중부권 소재 병원 및 지역사회에 근무 중인 대상자로, 재직기간 5년 이상 간호사와 5개 간호교육 기관의 간호학 교수에게 서면으로 본 연구의 목적을 설명한 후 그 내용을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 50명을 대상으로 하였다. 그 중 응답이 불충분한 5명을 제외한 45명의 자료를 분석하였다. 질적연구 대상자는 지역사회 간호, 재난, 공중보건 간호, 취약계층 간호 및 교육 업무를 담당하고 있는 간호사 및 교수자를 대상으로 편의표집 하였으며, 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 지역사회 보건소 내 건강증진과 근무 간호사 3명, 가정간호 전문간호사 1명, 감염전문간호사 1명, 호스피스 완화의료 분야 간호사 1명, 청소년 건강관리자 1명, 간호학 교수 1명으로 총 8명에게 포커스 그룹 인터뷰를 시행하였다.

3. 연구도구

1) 양적연구 도구

본 연구에서는 간호교육 보건의료체계 내에서 'PO3 인구집단의 건강관리'를 측정하기 위해 한국간호교육평가원에서 제시된 개념과 구성요소[2], Park 등[12]의 역량 기반 프로그램 학습성과 평가체계 개발을 토대

로 평가도구 초안을 개발하였다.

작성된 평가도구 초안은 S시 소재 대학병원 수간호사 5명과 간호학 교수 5인으로 구성된 총 10명의 전문가 집단으로부터 내용타당도를 검증하였다. 예비 평가도구의 내용타당도 분석은 질문지법을 이용하여 'PO3 인구집단의 건강관리'에 대해 평가체계로서 간호대학생의 프로그램 학습성과 달성 및 성취 여부를 파악하기 위한 측정 항목으로 연계 가능한 교과목과 교과 외 활동, 총 75항목에 대해 '매우 적절하지 않다'의 1점에서 '매우 적절하다' 4점으로 평가하도록 하고, 각 항목별로 수정, 보완사항을 기재하도록 하였다. 전문가 집단에게 예비 프로토콜의 구성과 내용타당도를 검토받아 내용타당도 지수(Content Validity Index: CVI) 0.80 이상의 동의가 이루어진 경우, 유의한 항목으로 선정하였다[13]. 총 75항목 중 내용타당도 CVI 0.80 이하인 31항목을 제외한 총 44항목으로 최종 선정하였으며, 각 항목에 대해 평가체계로 반영됨에 대한 요구도와 중요도를 확인하였다. 요구도는 '매우 요구되지 않는다' 1점에서 '매우 요구된다' 5점, 중요도는 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 5점 척도로 측정하였다. 각 항목의 신뢰도는 Cronbach's α =.87이었다.

2) 질적연구 도구

본 연구에서 프로그램 학습성과 중 한국간호교육평가원[14]에서 새롭게 제시한 'PO3 인구집단의 건강관리'에 대해 Park 등[12]의 연구에서 개발된 평가체계에 대한 전문가의 탐색과 개선 필요성을 모색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰의 질문 문항을 연구자가 구성하였다. 핵심 질문과 추가 질문 문항을 구성하기 위해 연구자들은 3번의 회의를 진행하였다. 핵심 질문은 'PO3 인구집단의 건강관리'의 역량 달성도 평가도구에 대해 어떻게 생각하십니까?'이었다. 또한 '인구집단 건강관리를 위해 미래 간호사에게 필요한 역량은 무엇인가요?'와 '5개 학교의 PO3 평가도구의 활용성과 교과목 구성의 적절성은 어떠한가요?', '향후 PO3 평가도구 개선 시 고려할 점은 무엇인가요?', '미래 보건의료체계에서 인구집단 건강관리를 위한 학교 교육의

방향성은 어떠한가요?”라는 추가 질문을 실시하였다.

4. 자료 수집 방법

1) 양적연구

자료수집 기간은 2023년 7월 1일부터 8월 10일까지이며, 자료는 연구자와 조사원에 의해 수집되었다. 조사원은 연구의 목적을 이해하고, 설문에 대한 정확한 설명과 답변이 가능하도록 훈련된 자이다. 대상자에게 연구의 목적, 설문의 중도 거부 가능, 개인정보보호, 설문 소요 시간 등에 관하여 사전 설명하였다. 대상자는 연구의 목적과 참여 방법을 이해하고 자발적으로 참여에 동의하면 연구 참여 동의서를 작성한 후 설문조사에 응하도록 하였으며, 설문지 작성 후 소정의 선물이 제공되었다.

2) 질적연구

연구를 위해 기관의 승인을 받고 연락처가 명시된 연구 참여 안내문을 공지한 후, 전화나 문자 등으로 참여 의사를 표시한 총 8명의 전문가를 근무 지역과 접근성의 특수성을 고려하여 세 그룹으로 나누어 인터뷰를 진행하였다. 지역사회 보건소 내 건강증진과 근무 간호사 3명을 1그룹, 가정간호전문간호사 1명, 감염전문간호사 1명을 2그룹, 호스피스 완화의료 분야 간호사 1명, 청소년 건강관리자 1명, 간호학 교수 1명을 3그룹으로 하였으며, 1그룹과 2그룹은 근무 현장에서 인터뷰를 진행하고, 3그룹은 줌(ZOOM) 온라인 인터뷰로 진행하였다.

포커스그룹 인터뷰는 2023년 7월 24일부터 9월 9일 중에 대상자의 참여 가능한 일자를 고려하여 자료수집 일정을 결정하였으며, 연구 참여자에게 인터뷰 전 미리 질문지를 보내 내용을 확인하도록 했다. 인터뷰 장소와 방법은 참여자의 의견을 수렴하여 결정하였고, 인터뷰는 연구자 중 한 명이 진행하였고, 다른 연구자는 면담 중 연구 참여자의 반응과 태도 등을 메모하였다. 인터뷰 횟수는 각 그룹당 1회였고, 면담 시간은 2시간 내외가 소요되었다. 질문방식은 도입 질문 5분, 전환 질문 5분, 주 질문 100분, 마무리 질문 10분

으로 구성하여 개방적인 질문으로 시작해 연구 주제와 관련된 심층적인 내용으로 질문하였다. 참여자의 동의를 받아 휴대용 기기로 면담내용은 녹음하였고, 녹음된 내용은 다음 날 바로 연구자가 직접 필사하였으며, 연구 참여자에게 필사한 내용을 보내 틀린 내용이 없는지 확인하도록 하였다. 포커스그룹 인터뷰는 새로운 의견이 도출되지 않는 포화 상태에 도달할 때까지 시행하였다.

5. 자료분석 방법

1) 양적연구

수집된 자료는 SPSS Win 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, ‘PO3. 인구집단의 건강관리’ 측정항목에 대한 요구도와 중요도는 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였으며, ‘PO3 인구집단의 건강관리’ 평가항목의 현재 요구도 수준과 중요도 수준의 차이를 검증하기 위해 paired t-test를 실시하였다. 측정 문항의 신뢰도는 Cronbach's α 를 사용하였으며, ‘PO3 인구집단의 건강관리’ 항목 중 우선순위 항목은 Borich 요구도 공식 $\ln(\text{Borich요구도}) = \ln(\text{역량의 중요도} - \text{역량의 현재수준}) + [\sum \ln(\text{역량의 중요도})]/n$ 을 활용하여 산출하고, 특히 중요도(필요수준)와 요구도(현재수준)를 확인하고 중요도에 가중치를 부여하여 결과값을 서열화 과정을 통해 우선순위를 도출하며, 수요자가 필요한 역량의 중요도와 요구도 차이를 해당 역량의 중요도의 가중한 값으로 구할 수 있다. The Locus for Focus Model을 이용하여 우선순위를 분석하였다. The Locus for Focus Model 분석은 중요도와 만족도의 차이를 도출하고 평면에 항목들을 나열함으로써 도출된 변수 중 우선순위를 시각적 정보로 제공하는 방법이다[15]

2) 질적연구

포커스그룹 인터뷰를 필사한 내용과 면담 중 메모한 내용을 자료 분석에 활용하였다. 본 연구에서는 Elo와 Kyngäs[16]의 귀납적 내용분석법이 적절하다고 판단하여, 이 분석단계를 적용하였다. 먼저, 연구자들

이 자료를 반복적으로 읽으면서, 주요 진술문을 파악하고 의미 있는 구 또는 문장을 추출했다. 두 번째 단계로 파악된 주요 진술문을 읽으면서, 그 문장의 적절한 의미를 표현할 수 있는 개념과 문구를 기록하는 오픈 코딩을 하고, 표제를 코딩 시트에 작성했다. 세 번째 단계로 오픈 코딩을 그룹으로 분류 및 비교하여 유형별로 묶고, 압축하여 범주화하였고, 네 번째 단계로 도출된 범주를 비교하고 연결해 정리하여 적합한 명칭을 부여하였고 하위범주로 추상화하였다.

6. 윤리적 고려

연구 참여자의 자율성을 보장하기 위해 연구자는 설문 전에 연구 목적, 절차나 참여에 대한 동의를 받았으며 수집된 자료에 대한 비밀을 보장하고, 연구 외 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 충분히 설명했다. 포커스그룹 인터뷰 참여자에게도 연구 목적과 방법, 인터뷰 시 내용이 녹음된다는 점을 설명하고 연구대상자가 원하는 인터뷰 날짜와 시간, 장소를 정했으며, 녹음 전 연구 참여 동의서를 서면으로 받았다. 인터뷰 시 녹음된 내용에 대해서는 익명성을 보장하고 필사된 내용을 본인이 확인할 기회를 제공하였다. 연구 종료 후 모든 자료의 폐기, 연구 목적 외에는 자료를 누출하지 않을 것을 약속하고 연구 결과가 학회지에 출판될 수 있음을 공지하였다. 또한 모든 연구대상자에게 자료수집 도중 언제라도 불이익 없이 연구 참여를 철회할 권리가 있음을 안내하였다.

연구 참여로 인한 사례금은 소정의 상품권을 양적 연구대상자, 질적 연구대상자에게 각각 지급되었으며 수집된 자료는 연구자만 열람하며 연구가 종료된 후 폐기될것임을 분명히 하고 서면으로 동의를 받았다.

7. 질적연구의 엄격성

본 연구에서는 Lincoln과 Guba [17]가 제시한 평가기준을 따라 질적연구 결과의 엄정성을 확보하고자 노력하였다. 엄정성 평가기준에 따라 ‘사실적 가치’, ‘적용성’, ‘일관성’, ‘중립성’의 측면에서 평가하고, 이

를 통해 질적 연구결과의 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다. 첫 번째로 사실적 가치는 양적연구의 내적 타당도에 해당하는 것으로 연구의 발견이 얼마나 실재를 정확히 반영하고 있는가 하는 것이다. 이를 위하여 연구자는 연구결과에 대해 지속적으로 질문하고 창조적인 사고과정을 통해 반추한 후, 참여자가 원래 진술한 의미의 일치정도를 확인하기 위하여 진술문의 추출을 검증받았다. 이후 참여자의 진술을 학문적 용어로 전환하면서 연구자 2인이 서로 검토하여 의미의 왜곡이 없도록 노력하였다. 두 번째, 적용성은 양적 연구의 외적타당도에 해당하는 것으로 연구결과를 다양한 맥락에서 적용할 수 있느냐에 관한 것인데, 본 연구에서는 참여자의 진술이 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집함으로써 이를 확보하고자 하였다. 세 번째로 양적 연구의 신뢰도에 해당하는 일관성은 유사한 질문에 대한 참여자의 일관된 진술을 확인하는 것으로 본 연구에서는 자료에서 발견된 주제에 대한 분석적 사고를 위해 지속적 비교방법을 실시하고 질적 연구 경험이 있는 교수와 토론을 통해 이를 평가하였다. 마지막으로 양적 연구의 객관성에 해당하는 중립성은 편견을 배제한 중립적인 태도를 말하는 것으로 ‘괄호 치기’를 통해 연구자의 선 이해나 편견을 배제하고자 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 양적연구 결과

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성 40명(88.9%)으로 나타났으며, 간호사 35명(77.7%), 간호학 교수 10명(22.3%)이었다. 평균 연령은 31~40세가 21명(46.7%), 41세~50세가 19명(42.2%), 51세~60세가 5명(11.1%)이었다. 임상 경력은 11년 이상~20년 이하가 41명(91.1%)으로 가장 많았으며. 교육경력은 11년 이상~20년 이하가 12명(80%)으로 확인되었다. 간호사들의 현재 근무부서는 특수 부서 10명(28.5%), 일반병동 15명(42.8%),

Table 1. General Characteristics

(N = 45)

Characteristics	Categories	N	%
Sex	Female	40	88.9
	Male	5	11.1
Job	Nurse	35	77.7
	Nursing professor	10	22.3
Age(years)	31~40	21	46.7
	41~50	19	42.4
	51~60	5	11.1
Clinical experiences(years)	5~10	3	6.7
	11~20	41	91.1
	>21	1	2.2
Working department	Special units	10	22.2
	General ward	15	33.3
	Nursing department	6	13.3
	Community health center	2	4.4
	Psychiatry units	1	2.2
	Homecare service team	1	2.2
	Nursing college	10	22.2

간호부 6명(17.1%), 보건소 2명(5.7%), 정신건강의학과 1명(5.7%), 가정 간호 1명(5.7%)이었다[Table 1].

2) 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정 항목 t 검정과 Borich 요구도 분석

간호사 및 간호학 교수가 인식하고 있는 간호교육 보건 의료체계 내에서 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정 항목의 요구도와 중요도의 평균은 지역사회간호학, 다문화 간호, 간호정보학, 보건의료법규, 노인간호학, 응급 및 재난간호, 호스피스간호, 노인간호학실습, 정신건강간호학, 보건교육, 간호관리학실습, 시뮬레이션 실습, 건강교육, 다문화사회의 이해와 간호, 치매간호, 의사소통론, 인간관계와 의사소통, 보건프로그램 개발 및 평가, 감염과 미생물, 약리학, 병리학, BLS Provider 과정, 간호관리학, 여성건강간호학, 아동간호학, 산업 보건학, 학교보건, 보건의료와 간호정책, 응급간호, 감염관리학, 글로벌간호, 환경간호, 재난 및 국제간호, 재난 및 안전관리, 산업간호 실무, 간호통계학, 응급처치와 심폐소생술, 응급 및 중환자간호, 보건의료관리자 특강, 보건의료 관련기관 견학활동, 지역사회 봉사활동, 지역사회간호학실습, 간호정책 포럼 참석, 의료봉

사활동 등 44개 항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 44개의 항목들 중에 요구도와 중요도의 평균의 차이가 가장 큰 항목은 보건 의료와 간호정책이었으며, 평균의 차이가 가장 작은 항목은 건강교육이었다[Table 2]. 'PO3 인구집단의 건강관리' 측정항목 중 우선적으로 고려해야 할 우선순위 항목을 도출하기 위해 Borich 요구도 공식을 활용하여 우선순위를 산출하였고, 'PO3 인구집단의 건강관리'에 대한 분석결과 가장 높은 Borich 요구도를 나타낸 항목은 감염관리학(3.35), 보건의료와 간호정책(3.30), 응급 및 중환자간호(3.27) 등의 순이었다.

3) 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정항목의 우선순위 분석

간호사 및 간호대학 교수가 인식하고 있는 간호교육 보건 의료체계 내에서 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정 항목의 요구도 평균은 2.25점, 중요도 평균은 2.94점으로 나타났다. The Locus for Focus Model 분석결과 1사분면(HH, 중요도 높음/중요도와 요구도 간 차이 높음)에 속한 항목은 인간관계와 의사소통, 아동간호학, 다문화간호, 국제간호로 나타났다[Figure 1].

Table 2. Based on Borich's Needs Analysis Average Needs and Importance of Measurement Items for 'PO3. Population Health Management' (N = 45)

Measurement Items	Needs M±SD	Importance M±SD	t(ρ)	Borich needs	Borich's priorities
1 Community nursing	2.59±1.06	3.89±0.99	12.16 (<.001)	3.00	5
2 Multicultural nursing	2.15±0.81	3.69±0.87	17.13 (<.001)	2.95	7
3 Nursing informatics	2.03±0.83	3.42±0.93	14.95 (<.001)	2.72	10
4 Health and medical law	2.80±1.00	2.02±1.11	7.48 (<.001)	1.06	44
5 Gerontological nursing	1.85±0.77	2.59±1.08	7.99 (<.001)	1.96	26
6 Emergency and disaster nursing	1.55±0.83	2.19±1.30	5.75 (<.001)	1.66	35
7 Hospice nursing	2.68±0.97	2.15±1.11	5.16 (<.001)	1.23	42
8 Gerontological nursing practice	2.21±0.89	2.64±0.88	4.91 (<.001)	1.88	27
9 Psychiatric nursing	2.11±0.75	2.47±0.68	4.88 (<.001)	1.75	31
10 Health education	2.11±0.74	2.94±0.61	15.37 (<.001)	2.22	21
11 Nursing management practice	2.50±0.91	3.14±0.59	9.85 (<.001)	2.28	19
12 Simulation based practice	2.68±0.78	2.08±1.11	6.16 (<.001)	1.16	43
13 Health promotion	2.36±0.88	2.39±1.02	0.26 (<.001)	1.58	37
14 Understanding multicultural society in nursing	2.16±0.79	2.08±1.18	0.84 (<.001)	1.34	41
15 Dementia nursing	2.06±0.88	2.56±0.98	5.28 (<.001)	1.85	28
16 Communication theory	2.10±0.87	2.81±0.83	8.03 (<.001)	2.09	25
17 Human relations and communication	2.00±0.89	2.33±0.94	3.74 (<.001)	1.64	36
18 Health program development and evaluation	2.40±0.81	2.56±0.83	1.91 (<.001)	1.74	33
19 Infection and microbiology	2.28±0.82	2.36±1.22	0.84 (<.001)	1.58	38
20 Pharmacology	1.79±0.65	2.76±0.96	11.95 (<.001)	2.15	23
21 Pathology	1.75±0.69	2.40±0.97	7.62 (<.001)	1.80	30
22 BLS provider course	2.45±0.82	2.19±1.19	2.68 (<.001)	1.35	40
23 Nursing management	2.24±0.77	2.48±1.12	2.39 (.017)	1.71	34
24 Women's health nursing	2.19±0.82	2.58±0.80	5.34 (<.001)	1.83	29
25 Pediatric nursing	2.99±1.03	3.59±.048	6.05 (<.001)	2.57	13
26 Industrial health	2.04±0.96	3.50±0.86	15.67 (<.001)	2.80	8
27 School health	2.65±0.90	3.49±0.95	9.12 (<.001)	2.58	11
28 Health and nursing policy	1.81±0.76	3.92±0.88	26.25 (<.001)	3.30	2
29 Emergency nursing	2.30±0.91	3.76±0.97	15.53 (<.001)	2.97	6
30 Infection control	2.44±0.98	4.18±0.98	17.15 (<.001)	3.35	1
31 Global nursing	2.03±0.72	2.14±0.75	15.61 (<.001)	1.44	39
32 Environmental nursing	2.16±0.77	3.07±0.55	4.43 (<.001)	2.33	17
33 Disaster and international nursing	2.11±0.74	2.47±0.68	4.88 (<.001)	1.75	32
34 Disaster and safety management	2.11±0.73	2.94±0.61	15.37 (<.001)	2.22	22
35 Practical industrial nursing	2.99±1.03	3.59±1.04	6.05 (<.001)	2.57	14
36 Nursing statistics	2.04±0.96	3.50±0.86	15.67 (<.001)	2.80	9
37 Emergency care and CPR	2.65±0.90	3.49±0.95	9.12 (<.001)	2.58	12
38 Emergency and critical care nursing	1.98±0.76	3.95±1.09	20.11 (<.001)	3.27	3
39 Healthcare management special lecture	2.20±0.75	3.82±0.94	18.68 (<.001)	3.07	4
40 Visits to health and medical institutions	2.41±0.79	3.31±0.63	7.37 (<.001)	2.49	15
41 Community service activities	2.07±0.73	2.95±0.64	14.91 (<.001)	2.24	20
42 Community nursing practicum	2.67±0.77	3.05±0.56	7.73 (<.001)	2.14	24
43 Nursing policy forum participation	2.18±0.75	3.19±0.54	5.33 (<.001)	2.44	16
44 Medical volunteer activities	2.16±0.77	3.07±0.55	4.43 (<.001)	2.33	18
Mean	2.25±1.32	2.94±0.87	9.13 (<.001)	2.17	-

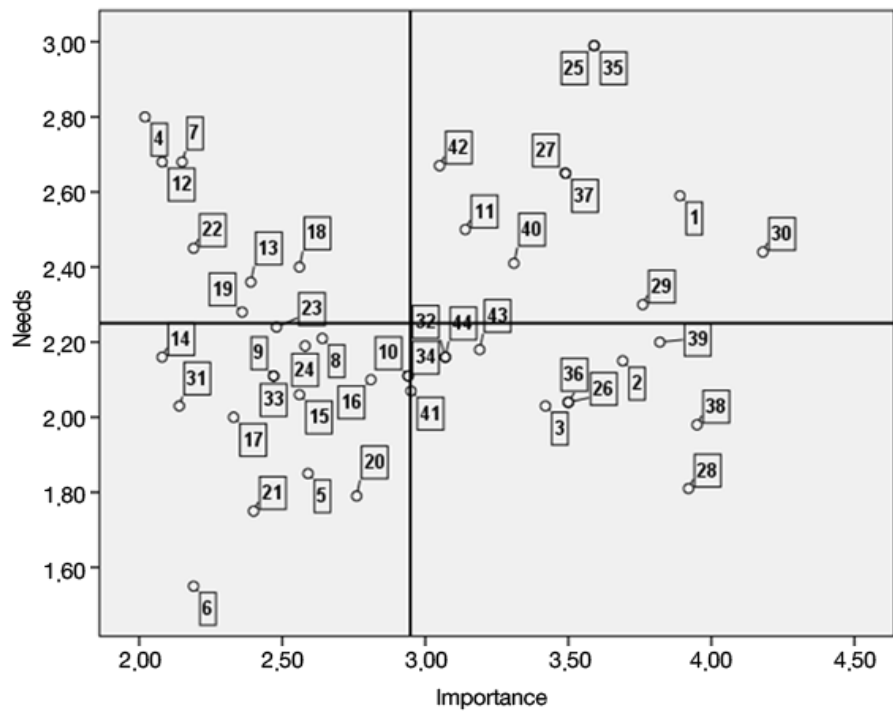


Figure 1. The Locus for Focus Model

2. 질적연구 결과

1) 대상자의 일반적 특성

포커스 그룹 인터뷰 참여자는 병원과 지역사회/보건 분야에 근무하는 간호사 7명과 교수 1명으로 연구자가 편의표집을 통해 선정되었다. 지역사회 보건소 내 건강증진과 근무 간호사 3명, 가정간호전문간호사 1명, 감염전문간호사 1명, 호스피스 완화의료 분야 간호사 1명, 청소년 건강관리자 1명, 간호학 교수 1명으로 총 8명이었다[Table 3].

2) 인터뷰 결과

2023년 한국간호교육평가원에서 제시한 졸업 시점에 간호 학생이 달성해야 할 학습성으로 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’가 신설되었다. 이에 각 분야의 전문가 8명에게 인구집단의 건강관리를 위해 현장에서 요구되는 간호역량과 학교 교육의 방향성 및 5개 대학에서 개발한 PO3. 평가체계의 적절성에 대한 의견을 수렴하기 위해 면담을 진행하였다. 면담 결과 인구집단의 건강관리를 위해 현장에서 요구되는 간호역량과 학교 교육의 방향에 대해 주제별로 4개의 내용을 작

Table 3. Characteristics of Focus Group Interview Participants

(N=8)

Identification code	Clinical field	Clinical experiences(years)	Jop
N1	Community health center	10	Nurse
N2	Community health center	14	Nurse
N3	Community health center	22	Nurse
N4	Homecare service team	24	Clinical nurse specialist
N5	Infection control team	22	Clinical nurse specialist
N6	Hospice palliative care	25	Nurse
N7	Out-of-school youth health management	28	Nurse
N8	Nursing college	18	Nursing professor

성하였고, 5개 대학에서 개발한 PO3. 평가체계의 적절성과 개선사항에 대하여 서술하였다.

(1) 'PO3. 인구집단의 건강관리'에서 요구되는 간호역량과 학교 교육의 방향성

'PO3. 인구집단의 건강관리'에 요구되는 간호역량 및 교육 방향에서 우선 필요한 것은 간호대학생이 인구집단의 특징을 이해하고, 그에 따른 건강관리의 필요성을 탐색하여 아는 것이 중요하다고 강조하였다.

① 인구집단의 특성을 이해하고 건강관리의 필요성을 인식시키는 교육

보건의료체계는 의료서비스의 구조, 기능, 정책, 기관 등을 통틀어 말하며, 의료 제공자, 시설, 의료기술, 금융 모델, 보건정책 등을 포함한다. 이들이 함께 협력하여 환자의 건강을 유지하고 증진하는 데 관여하며, 건강서비스 연속성은 환자의 치료와 관리가 중단되지 않도록 의료서비스가 지속되는 능력을 의미하고, 환자들이 예방, 진단, 치료, 회복, 재활 등의 다양한 단계를 거쳐 연속적으로 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 중요하다(N2).

간호사의 역할은 단순한 의료서비스 제공을 넘어 환자들의 종합적인 건강을 관리하는 것이다. 이에 따라 간호교육은 보다 포괄적인 관점으로 건강을 이해하고 인구 전반의 건강을 촉진하고 유지하는 능력을 갖추어야 한다(N1).

현대 사회에서는 인구집단의 건강 문제가 점점 중요해지고 있다. 만성질환, 감염병, 건강 격차 등 다양한 건강 문제들이 사회적 이슈화되면서, 간호사들은 이에 대응하는 역할을 보다 적극적으로 수행해야 한다(N2).

예방과 관리는 보건의료 분야에서 중요한 부분이다. 인구집단 건강을 관리한다는 학습성과가 추가된 것은 간호사들이 환자들에게 예방적인 접근을 적극적으로 적용하고 만성질환 등을 효과적으로 관리할 수 있는 능력을 배우고 강화하기 위함이다. 간호사들은 병원뿐만 아니라 커뮤니티, 학교, 기업 등 다양한 환경에서 활동할 수 있다. 인구집단 건강을 관리하는 역량을 키우면, 이러한 다양한 환경에서 더 효과적인 간

호 서비스를 제공할 수 있게 될 것이다(N3).

간호교육은 항상 현실의 요구와 트렌드에 부응하려는 노력을 하고 있다. 이에 따라 새로운 학습성과가 추가되거나 수정되는 것은 간호교육의 진화와 발전의 일환으로 볼 수 있다(N2).

핵가족화가 되면서 이제는 옆에서 돌봐줄 사람은 아무도 없고 또 경제 수준에 따라서 자기를 잘 관리하는 그룹과 그렇지 않은 그룹들이 있다 보니 이제는 인구집단의 건강을 국가가 나서서 적극적으로 관리해야 할 필요성이 있다(N4).

의료 지형이 변화하고 있고 그다음에 문화 자체도 다문화가 돼서 꼭 한국 사람만 있는 게 아니고 인도 사람 방글라데시, 베트남 몽골 이렇게 다 섞이고 있는데, 인류학이라든지 다른 나라의 문화를 이해하는 노력은 따라가지 못하고 있는 실정이다(N7).

보건의료서비스 제공은 사회적으로도 큰 영향을 미친다. 일례로 보건의료서비스의 접근성은 사회적 평등을 증진시키며, 질병 예방 및 조기 치료를 통해 사회적 부담을 줄일 수 있다. 보건의료서비스 제공은 경제적인 영향도 가지며, 예방 및 조기 치료로 인해 의료 비용이 감소하고 생산성이 향상될 수 있다. 또한, 의료서비스 산업 자체도 경제에 큰 영향을 미치며, 일자리 창출과 경제 성장을 도모한다. 보건의료서비스에 동등하게 접근할 수 있는 환경을 조성함으로써 사회적 경제적 격차를 감소시킬 수도 있다(N3).

병원비라든가 국민건강보험료 등 이런 국가 손실도 크고 독거노인으로 돌아가시는 분들도 많아지고 있어서 어떻게 보면 또 하나의 우리 사회의 이슈가 아닐까 그래서 향후 간호사들이 더 많은 이런 소외 집단들을 만나게 되며, 그런 면에서 PO3. 성과 신설은 바람직하다고 생각한다(N6).

건강한 집단을 포함하여 건강관리가 요구되는 인구집단을 정의하여 아는 것이 요구된다. 퇴원 대상자를 포함하여 임상 밖 건강관리가 요구되는 집단에 대한 이해와 선지식이 필요하다. 노인간호 및 만성질환 대상자에 대한 이해, 지역사회 정신건강관리 대상자 이해, 의료 형평성 부족, 지지체계 부족으로 건강관리를 받지 못하는 집단에 대한 이해와 요구되는 건강관리

역량이 필요하다(독거노인, 산전관리 받지 못하는 미혼모/부 집단 등), 치매대상자 이해, 호스피스 대상자 이해, 학교 밖 청소년에 대한 이해, 재난이나 공중보건 응급상황에 대한 이해와 간호역할을 알아야 할 필요가 있다. 지역사회 내 취약계층을 필터링해서 건강 관리가 필요한 대상자를 제도와 연계해 주는 코디네이터 할 수 있는 능력도 요구된다(N7).

삶과 죽음 또 고통 이런 것들을 겪어내는 데 그런 것을 극복하고 이런 과정들을 옆에서 지켜보는 간호사 입장에서 인문학적인 소양이 있다면 사람들과 관계 속에서 좀 더 따뜻함을 느끼게 할 수 있는 그런 어떤 강점으로 작용하지 않을까 이런 생각이 든다(N4).

재난과 공중보건에서는 이제 감염병이 유행하는 시기는 4년 주기로, 아니면 2년 주기로 지속적으로 일어날 거라고 예견하고 있다. 재난 중에 기후변화가 심각하기 때문에 감염병도 기후의 변화와 관련이 있다. 그리고 기후의 변화로 불이 난다든지, 홍수가 나면 많은 사람들이 갑자기 죽을 수도 있고 어디가 다쳐서 올 수도 있어 응급실은 재난상황에 대비해야 하므로 재난에 대응하는 교육도 필요하다(N5).

의료기술과 지식은 지속적으로 발전하고 변화하므로, 간호사들의 전문성을 유지하고 향상시키기 위해 교육 및 훈련을 강화해야 한다. 최신 정보와 기술을 습득하며 환자 안전과 질적인 의료 서비스 제공을 보장할 수 있도록 교육시스템도 도약해야 한다(N2).

보건의료체계 내에서는 질병 예방과 건강증진이 중요한 부분이며, 간호사는 인구집단의 건강을 유지하고 개선하기 위한 교육 및 활동을 진행하여 만성질환의 예방과 건강한 생활 습관을 실천하도록 돕는 역할을 수행할 수 있어야 한다(N1).

② 학생이 주도하여 근거에 기반한 인구집단의 건강문제와 해결방안 모색

학생 스스로 인구집단의 건강 문제를 해결하기 위해 근거에 기반한 건강관리 방안을 모색하는 것이 필요하다. 팀 기반으로 다양한 학생의 의견이 반영된 인구집단 건강 문제와 건강관리 방안을 찾도록 유도하고, 보건의료체계 내 다양한 간호전문가의 역할을 탐

색하며, 충분한 근거를 확보하여 인구집단 건강 문제와 건강관리 방안을 모색해야 함이 강조되었다.

역할과 책임을 스스로 정립할 수 있도록 스스로 자료를 수집하여 브레인스토밍 토론하고, 인구집단의 건강문제와 건강관리를 찾도록 유도해야 한다. 인구집단 사례에 대해 팀 토론, 팀 워크숍 등을 통해 건강문제와 건강관리를 도출하는 것이 필요하다. 현장에서 가장 요구되는 것은 해당 분야의 간호전문성이며, 이에 대한 간호학생의 선지식 습득이 선행되어야 하며, 자료수집 능력을 함양하여 이론적 근거를 확보하여 근거 기반으로 문제를 이해하고 해결방안을 도출하는 것이 필요하다(N8).

사회봉사나 현장실습을 통해 실제 환경에서 보건의료체계와 인구집단 건강을 관리하는 방법을 경험하고 배울 수 있고, 실제 문제 해결과 협업 능력을 향상시킬 수 있다(N2).

주제별 세미나나 워크숍을 통해 간호 학생들끼리 혹은 전문가들과 함께 보건의료체계와 인구집단 건강에 대한 토론과 학습을 진행할 수 있다. 또한 작은 규모의 연구 프로젝트를 통해 간호학생들은 보건의료체계와 인구집단 건강을 관련 연구를 수행하고 데이터 분석 및 해석 능력을 높일 수 있다(N3).

작년 여름 국립간호사관학교에서 재난 코스 교육을 받았다. 건물에 화재가 났을 때, 다음 동선은 어떻게 차단하는지, 경찰은 어디서 어떻게 길을 뚫어야 되고 인터뷰는 누가 전담해서 해야 되고, 이런 시뮬레이션을 여러 가지 사례로 지진, 화재 등 재난을 실습해 보면서 굉장히 중요하다는 생각이 들었다. 중앙 통제에 따라 환자 이송, 상황실 담당, 구급차 타는 것, 텐트 구축 등 입체적인 교육이 필요하다. 재난 상황에서 중증도 분류 시스템 가동을 어떻게 하는지 순식간에 다 할 줄 아는..... 이런 교육을 간호대학생도 다 배우고 나가면 얼마나 좋을까 이렇게 생각을 했다. 대학에서 심폐소생술 자격증을 따서 임상으로 내보내는 걸 보고 굉장히 바람직하다고 생각했다(N5).

③ 인구집단 건강관리에 다양한 자원의 활용과 협업 인구집단의 건강관리에서 요구되는 역량은 의사소통

능력과 리더십 및 다학제간 협업 역량으로 확인되었다. 또한, 보건의료정책 및 정보통신기술을 활용한 인구집단 건강관리 능력을 증진시키는 것이 보건의료체계 인구집단의 건강관리 영역에서 필요하다고 인식되었다.

인구집단 내 건강관리자로 실질적 의사소통 능력이 요구된다. 인간중심 간호에 대한 전문직관 윤리를 잘 확립하여 현장에서 협업을 통해 전문적인 역량을 발휘할 수 있어야 하겠다(N6).

간호사와 의사 간의 원활한 협력은 환자 치료 및 관리에 매우 중요하다. 의사와 간호사 간의 의사소통과 정보 공유를 장려하여 환자의 상태를 이해하고 최적의 치료 방안을 제시할 수 있어야 한다(N3).

재난이나 공중보건 응급상황에서 간호사의 역할을 이해하는 것이 필요하다. 보건의료정책, 사회정책에 대한 지식을 습득하여 재난간호영역에서 응급구조사와 재난간호사의 역할에 대한 사회적 합의와 조정이 필요하다(N2).

사회경제적 건강관리 프로그램 구축(예: 야간약국 이용 안내) 및 비용 효과적인 프로그램을 선택할 수 있는 역량이 필요하다. 유관 기관(정부, 시구청, 보건소, 시의회)의 자원을 알고 연계하는 활용 능력과 건강관리에 정보통신기술과 간호 정보 활용 능력이 요구된다. 보건의료는 의료 기술과 법규, 정책 등이 빠르게 변화하는 분야로 복잡성이 높다. 따라서 업무 부담이 커질 수 있고, 환자들의 건강과 안전에 직·간접적으로 관여하게 되어, 상황이나 증상에 따라 감정적 부담을 느끼는 경우가 있다. 응급이나 긴 근무 시간, 불규칙한 근무 등으로 스트레스와 신체 피로를 겪을 수 있으며, 어려운 환자를 간호하면서 의사결정과 윤리적인 판단에 어려움이 동반할 수 있다(N1).

보건의료 분야에서 일하면 다양한 환자, 의료 전문가, 지역사회 멤버와 접촉하게 된다. 이로 인해 다양한 경험과 인연을 만날 수 있으며, 이는 개인과 전문성의 성장을 도모할 수 있다. 또한 보건의료 분야에서는 다양한 의료 및 건강 문제에 대한 해결책을 찾는 일이 중요하며, 이는 도전적이고 복잡한 문제에 대한 해결 능력을 키우는 기회를 제공할 수 있다(N2).

④ 교과·비교과 연계 프로그램 활용을 통한 인구집단 건강관리 역량강화 교육

PO3. 평가체계를 통한 간호대학생의 졸업 시 역량 달성도를 평가하기 위해서는 다양한 교과·비교과 프로그램을 간호대학생들에게 제공하여 인구집단 건강관리 역량을 성장시키는 교육이 필요함을 확인하였다.

인구집단의 건강관리 역량 강화를 위해서는 건강증진 필수 교과목 개설 통해 건강한 대상자를 포함하여 특정 집단에 대한 건강관리 교육을 제공하고, 다양한 교과목의 전공 교수들과 팀티칭을 할 수 있는 통합적 교과목 운영방안 모색이 필요하다(N8).

재난간호 교과목 개설 또는 시뮬레이션 모듈 경험 또는 재난간호 사례학습 제공을 통한 대응능력 학습도 필요하다(N4).

학생들은 보건의료체계 내에서 인구집단 건강을 관리하는 관련 활동, 프로젝트, 연구 등을 포트폴리오로 제출하여 학습 경험과 성과를 시각적으로 보여줄 수 있으며, 상황에서의 의사결정, 의사소통, 문제 해결 능력을 보여줄 수 있게 된다(N1-3).

교과목에서 인간 생애에 요구되는 특정 건강관리 내용을 포함하여 대상자의 건강 연속성 차원에서의 건강관리 교육을 제공하고, 노인간호 교과목에서 의료자원 연계 건강관리, 치매(예방) 간호, 만성질환(예방)간호 내용을 포함하여 교육이 되었으면 한다(N7).

비교과 연계로 간호대학생에게 인구집단 건강관리 경험 기회 제공과 건강관리 이해증진을 위해 학생봉사와 연계하여 보건의료체계 내 대상자 건강관리 기회를 제공하고 심폐소생술, 재난간호(화재, 공중보건 감염 확산, 지진 등) 경진대회, 다양한 인구집단 대상 건강관리자 특강 운영, 졸업 후 본인이 속한 분야의 전문성 향상을 위해 지속적 노력과 격려 등이 필요하다(N7, N8).

인구 고령화로 인해 만성질환과 노인 건강관리가 중요한 과제로 노인들의 특별한 건강관리를 위한 의료서비스 교육과 사회 구성원의 정신건강 문제가 더욱 중요해지고 있음을 고려하여, 정신건강 서비스를 포함한 통합적인 교육과정 개발도 필요하다(N1, 2).

건강 데이터의 활용과 디지털화가 보건의료 서비스 개선에 큰 영향을 줄 수 있으므로 개인 건강 데이터

보호와 관리, 그리고 효과적인 데이터 활용 및 분석 방법을 학교 교육에서 충분히 학습할 수 있는 기회 마련이 되었으면 한다(N3).

(2) 5개 대학의 'PO3. 인구집단의 건강관리' 평가체계 적절성 및 개선사항

평가체계는 목표로 하는 성취도를 학생들이 정확하게 평가하여 실제 필요한 역량을 달성했는지를 평가하고, 성취된 역량은 미래의 요구에 대응할 수 있어야 하며, 지속적인 개선과정을 통해 전문 분야의 요구를 충족시킬 수 있는 방향으로 발전되어야 할 것이다.

교과 연계 통한 인구집단 건강관리 역량 평가체계 구축에서는 교과목 성적은 지양하는 것이 좋겠다. 학생들 스스로 자료를 찾아 다양한 관점에서 문제와 건강관리 방안을 도출하여 보고서를 작성하도록 하며, 팀 활동 사례관리 보고서 등으로 의사소통 역량, 협업 역량을 키워나가면 좋겠다. 비교과 연계 평가체계를 포함하여 학생 역량 향상 기회를 제공하는 것이 필요하다. 각 학교별 비교과 프로그램을 포함한 간접 설문 평가 등의 평가체계는 적절하다고 생각된다(N7, 8).

평가체계는 다양성과 포괄성 강화가 되어야 하며, 자기평가와 피드백 제공이 중요하기 때문에 평가방법의 변화도 향후 필요하다. 또한 실무적용 능력을 평가할 수 있는 방법의 강화가 요구된다. 학생의 자기주도적 학습을 촉진시킬 수 있도록 교육방법 및 평가방법을 함께 고려해야 하겠다. 실제 사례를 통해 학생들에게 보건의료체계 내에서의 문제 상황을 분석하고 해결하는 능력을 평가할 수 있으면 더 좋을 듯하다. 토론을 통해 학생들의 사고력과 의견 표현 능력을 평가할 수 있을 것이다. 주어진 주제에 대해 작문하거나 발표하는 과제를 통해 그들의 이해력과 표현력을 평가할 수도 있다. 학생들에게 자기평가를 하게 하고 교수나 동료로부터 피드백을 받는 기회를 제공하여 학습과정에서의 개선 방안을 찾을 수 있도록 돕는 것도 고려해 볼 필요성이 있다(N1-3).

보건의료체계 내 인구집단의 건강을 관리한다는 개념은 매우 광범위한 개념으로, 인간의 생의 주기에서 경험하는 삶과 죽음, 다문화, 환경(감염병, 재난), 응급

상황 등을 학습하는 것은 매우 어렵다. 이에 인구집단의 건강관리를 포괄할 수 있는 통합교과목 개발이 필요할 수 있겠다(N4, 5).

의료 인력의 부족과 불균형은 건강서비스 제공에 영향을 미치며, 특히 기초 보건관리사나 간호사 등의 의료 전문직 훈련 및 보강이 필요하다. 간호사의 역할은 단순히 환자 치료에만 머무르지 않고, 간호 리더십, 건강정책 개발, 연구 등 다양한 분야로 확장되고 있다. 이러한 역할 다각화를 통해 간호사들은 더욱 효과적으로 보건의료체계 내에서 기여할 수 있을 것이다(N1-3).

IV. 논 의

본 연구는 신설된 프로그램 학습성과 평가체계인 'PO3. 인구집단의 건강관리'와 연계된 측정 항목의 분석을 통하여 평가체계를 탐색하고 개선 방향을 모색하고자 시도되었다. 성과기반 교육과정에서 프로그램 학습성과 평가연구 결과와 대학 관계자 및 임상 전문가의 경험에 대한 공유는 학문 내 이해증진과 간호대학의 질적 향상을 위해 매우 중요한 활동이다[18]. 비약적 기술의 발달과 급변하는 사회 환경 속에서 대학이 추구하는 인재 양성은 개별 전문분야 뿐만 아니라 종합적 문제 해결 능력과 위기 상황에 대응하는 자율적 탐구 능력을 창조하는 인재 양성을 요구하고 있으며[19], 이에 따라 한국간호교육평가원에서도 간호대상자의 폭을 넓혀, 간호의 스펙트럼을 전인적 영역으로 확대하는 간호사의 역량을 설정하여 'PO3. 인구집단의 건강관리'라는 프로그램 학습성과[14]를 제시하였다고 생각된다.

본 연구 결과, 'PO3. 인구집단의 건강관리'의 측정 항목으로 추출된 44개의 교과 및 교과 외 활동으로 제시한 측정 항목의 요구도 및 중요도는 모두 통계적으로 유의하였다. 이는 간호교육 기관에서 설계한 'PO3. 인구집단의 건강관리'와 연계된 교과들의 요구도와 중요도가 프로그램 학습성과로 충족된다고 판단할 수 있다. 특히 요구도는 학습자의 관심과 최근 의료계의 지향점을 반영하고 있음을 고려할 때, 신설된 'PO3.

인구집단의 건강관리' 평가체계 수립 근거로 요구도 결과를 활용할 수 있어 요구도 파악은 중요하겠다. 교육 분야에 있어 Borich의 요구도 분석은 기존 교육에 대한 우선순위 선정의 한계를 극복하고 보다 정교하며 합리적인 도출 방식으로 거론되고 있어[20, 21], 본 연구에서 확인하고자 하는 'PO3. 인구집단의 건강관리'의 교육과 평가체계 설계에 있어 적합한 방법이라 생각한다. 본 연구를 통해 간호교육 보건의료체계 내에서 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정 항목의 요구도 평균 2.25점, 중요도 평균 2.94점으로 Shin 등[22]이 보고한 근거기반 간호 실무 간호의 최신 실무의 요구도 3.33점과 3.13점에 비해 낮게 나타났다. 이러한 결과는 간호교육 보건의료체계 내에서 'PO3. 인구집단의 건강관리'라는 프로그램 학습성과가 갖는 사회적 영향력과 의료 문화적 중요도에 비해 학습자의 인식 정도가 저평가 되어있다고 생각된다. 이는 'PO3. 인구집단의 건강관리'에 대한 커리큘럼의 필요성을 반증하는 것으로 생각해볼 수 있다. 따라서 간호교육 보건의료체계 내에서 'PO3. 인구집단의 건강관리' 측정 항목 내 실질적인 교과와 기획과 실행 및 분석을 통하여 종합적이고 균형적인 커리큘럼의 구축과 환류를 통한 체계적 교육적 자료 축적이 필요하다고 생각한다. The Locus for Focus Model 분석 결과에 따라 중요도와 요구도가 모두 높은(high-high; HH) 제 1사분면에 포함된 항목은 인간관계와 의사소통, 아동간호학, 다문화간호, 국제간호로 나타났다. 이는 'PO3. 인구집단의 건강관리'의 대상자의 범주에 대한 국내 인구 변화와 연계하여 해석해볼 수 있다. 통상적으로 한민족의 특징을 규정지을 수 있었던 과거와는 달리, 현재 국내 인구 구성은 국제결혼 등을 통한 다문화 가족 및 구성원들로 인하여 점점 다층화를 이루고 있다고 볼 수 있다. 이러한 영향력은 간호 대상자를 규정화하는 간호학의 인식에도 파급되어 교과와 중요도와 요구도 우선순위에 국내 인구집단의 다층화에 따른 다문화 가족에 대한 국제적 이해와 새로운 가족 구성 아동에 대한 돌봄 및 의사소통에 대한 필요성이 강화되어 반영될 결과로 나타났을 것으로 생각해 볼 수 있다.

간호교육자 및 임상 관계자들의 'PO3. 인구집단의

건강관리'에 대한 포커스그룹 인터뷰를 통하여 탐색한 인식은 사회적 변화를 반영한 지속적이고 발전적 환류 체계에 그 중심이 있다고 해석된다. 'PO3. 인구집단의 건강관리'라는 프로그램 학습성과는 인구집단이라는 폭넓은 대상자를 설정하여 기존에 간호학의 프로그램 학습성과가 가진 대상자 개념을 확장시켰다고 볼 수 있다. 이를 바탕으로 본 연구 참여자들이 인식한 'PO3. 인구집단의 건강관리'의 교육 방향성은 자기 주도적 학습 중심의 근거 기반 문제해결력을 갖춘 간호역량 함양을 기본으로 하여 다양한 분야와 협력하고, 교과와 비교과를 연계한 프로그램을 통해 지속적인 개선을 포함해야 함을 확인할 수 있었다. 따라서 'PO3. 인구집단의 건강관리'에 대한 프로그램 학습성과 평가체계의 핵심은 순환 체계 평가체계의 구축이라고 할 수 있다. 평가체계의 질적 수준을 높이기 위한 방법으로 평가체계를 구축하고, 다면평가와 같은 기존 평가방식의 다양화를 권장하고 있는데[23], 본 연구에서도 동료평가나 서술평가와 같은 다양한 평가의 방식에 대하여 구성할 것을 제안하고 있다. 이는 프로그램의 요구에 부합하고, 교육과정의 초기 단계에서 고려되어야 할 영역으로 보인다. 특히 프로그램 평가체계의 개선이나 교육과정의 개선 주기는 보통 평가 체계구축의 초기 단계에서는 2년 주기를 권고하는 점[24] 등을 고려하여, 신설된 프로그램 학습성과의 평가체계의 적정성은 2년 이상의 누적된 평가 결과를 통해 체계적인 개선안을 마련하는 것이 필요하겠다. 더불어 평가관리의 체계성을 위하여 관련 위원회 구성을 통해 지속적으로 평가를 수행하고, 그에 따른 분석을 실시하여 연속성 있는 교육과정 개선과 목표 달성을 조정 등을 시행해 나가야 할 것이다[25]. 무엇보다 학과 차원을 넘어 대학 차원의 물적 지원과 관심이 뒷받침되어야 평가체계의 지속성이 관리될 수 있을 것이라 생각한다. 이러한 평가체계 구성에 있어, 항목 내 교과와 구성과 운영 및 평가체계의 설정은 매우 중요하다[26]. 프로그램 학습성과 평가체계 수립 시 무엇을 개발할지에 대한 핵심 개념을 선정하는 것이 중요한데[24], 'PO3. 인구집단의 건강관리'와 연계된 교과 및 교과 외 평가항목 분석과 인식을 탐색하는

것은 평가체계의 핵심 개념을 연결하는 성공적 설계의 토대가 되므로, 본 연구는 의미 있는 기초자료의 수집이라고 볼 수 있다.

현재 고등교육은 미래세대를 위한 교육 방향성을 제시하고 지속적인 변혁을 주도하고 있다. 이에 맞춰 정부는 대학의 자율성 확대, 네거티브(negative) 규제 체제 전면 개편, 교육부의 기능 재편 등을 중심으로 대학혁신을 위한 개혁 정책을 추진하고 있다[27]. 한국 간호교육평가원도 간호교육이 더 이상 전문적 간호 지식 전달이 아니라, 졸업 시점에 간호사로서 갖추어야 할 핵심역량을 달성하기 위해서 대학은 졸업 시까지 달성해야 하는 구체적인 프로그램 학습성과를 설정하고, 이를 효과적이고 통합적으로 평가, 관리하여야 할 책임이 있음을 강조하고 있다[1]. 이러한 프로그램 학습성과의 평가와 관리를 위해서는 적절한 평가체계의 개발이 선행되어야 하며, 이에 따른 실제적인 평가의 수행과 평가 결과의 분석, 그리고 분석된 결과의 피드백을 통한 지속적인 질 관리 체계의 구축이 매우 중요하다[28]. 따라서 프로그램 학습성과의 평가를 위하여 프로그램 학습성과 평가를 위한 적절한 평가체계의 개발이 선행되어야 하며, 이를 위한 수행 준거의 설정과 수행 준거의 달성 여부를 평가할 수 있는 평가도구, 그리고 평가도구의 구체적인 채점 기준인 루브릭(rubric) 등의 개발과 이를 반영한 지속적이고 순환적인 질 관리 개선체계를 확립하는 것이 중요하다[29].

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국간호교육평가원에서 제시한 프로그램 학습성과 중 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’의 측정 항목에 대한 교육 요구도와 측정 항목 인식을 탐색하기 위한 목적을 가지고 수행되었다. 양적 연구결과 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’ 교과에서 Borich의 요구도는 감염관리, 보건의료와 간호정책, 응급 및 중환자 간호가 높은 수준으로 나타났으며, The Locus for Focus Model에서는 인간관계와 의사소통, 아동간호학, 다문화간호, 국제간호가 주요하게 확인되었다. 질적

연구결과 간호 인구집단의 변화에 따라 다층적 건강 문제 해결방안을 모색하기 위하여 다학제적 협업을 바탕으로 교과와 비교과를 연계한 역량 강화교육의 필요성이 제시되었다. 이를 바탕으로 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’의 학습성과 달성을 위한 교과를 구체적으로 제시함으로써, 교육적 기초자료를 축적하는데 기여하였으며, 현장 전문가와 간호교육자의 인식을 탐색하여, 교육의 질 향상을 위한 자율적 순환 체계를 확립하기 위한 변화된 인구집단에 따른 바람직한 ‘PO3. 인구집단의 건강관리’ 평가체계의 설정을 제시하였다. ‘PO3. 인구집단의 건강관리’와 관련된 간호대학생의 역량개발을 위한 이론적 실천적 근거를 마련하는 구체적인 시도이며, 간호교육의 실천적 근거를 제공하는데 기여했다고 판단된다. 그러나 본 연구는 5개의 대학으로 제한적이며, 대상자의 77%가 병원 임상간호사이므로, 이를 간호대학의 평가체계 설정 근거로 일반화하는 것에는 다소 무리가 있다. 추후 전체 대학의 의견을 반영하고, 평가체계 운영실적을 누적하여 지속적인 관찰을 통하여 확대할 필요가 있음을 제언하는 바이다.

References

1. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Announcement of handbook for nursing education accreditation evaluation for universities in the first and second half of 2024 [Internet]. Seoul: Author;2023 [cited 2023 December 13]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/notice/list/view.do?num=870.html>.
2. Korean Accreditation Board of Nursing Education. 4th cycle nursing education certification evaluation briefing session (2021.9.14.) [Internet]. Seoul: Author; 2021 [cited 2021 September 15]. Available from: <http://old.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/good-File/120210915082357.pdf.html>.
3. Park IS, Kang SY, Ko IS, Park IH, Park HS, Seo

- YY, An SY. Nurse's second job analysis research. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2012. Report No: RE 02-1203-05.
4. Park IS, Seo YY, Park HS, Kang SY. Nurse job analysis, learning goals, and national exam linkage analysis research. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2015. Report No: RE 02-1533-05.
5. Park IS, Seo YY, Park HS, Kang SY, Kim KH, Choi YH, Kim HJ, Kim KS. Research on the development and evaluation of case-type questions for the national nurse examination based on integrated nursing knowledge. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2017. Report No: RE 02-1717-05.
6. Kim KH, Kang SY, Kwon YR, Kim HJ, Song YS, Cho JY, Choi MY. Basic research on the development of examination standards based on the integrated model of the national nurse examination. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2021. Report No: RE 02-2111-05.
7. Sin SJ, Kim KS, Song JA. Research on the development of evaluation goals for national nursing examinations. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2021. Report No: RE 02-2201-05.
8. Kim MY, Kang SY, Kwon YR, Jin YR, Song YA, Choi MY, Hwang SY, Cho MS. Development of job-based integrated question type for national nurse examination. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2023. Report No: RE 02-2304-05.
9. Kang SY, Kim KH, Kim GS, Park IS, Park HS, Seo YY, An SY. Research on minimum job competency regulations and national exam application for nursing college graduates. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2023. Report No: RE 02-1607-05.
10. Tak YR, Kang YH, Song RY, Song JA, Han MK. A study on ways to improve the national examination and licensing management system for nurses according to changes in the healthcare environment. Seoul: Korean Health Personnel Licensing Examination Institute; 2023. Report No: RE 02-1913-05.
11. Lee SJ, Kim YM, Oh EG. Korean undergraduate nursing education: Current status and developmental strategies as perceived by nursing educators and nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2021;33(4): 360-375. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.4.360>
12. Park SJ, Kim HS, Park SN, Lee EH, O SM, Kwak KH. Development of evaluation system related to competency-based program learning outcomes of the nursing college students : focusing on people health management. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2022;6(3): 27-40. <https://doi.org/10.34089/jknr.2022.6.3.27>
13. Lynn, MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 1986;35(6):382-385.
14. Ahn OH. Guidebook for nursing education accreditation evaluation for the first and second semesters of 2022. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2022. p. 42-43.
15. Cho, DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey, Korea university. *The Journal of Research in Education*, 2009;35(0):165-187.
16. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
17. Lincoln, YS. & Guba, EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.1985.
18. Hwang SW, Kwak KH. Management evaluation of nursing curriculum based on program outcomes : Focusing on the case of a college. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020;4(4):1-14. <https://doi.org/10.34089/jknr.2020.4.4.1>
19. Seo JY, Lee SE. A Qualitative study on re-examining university values in response to changes in high-

- er education environment. Korean Journal of General Education. 2022;16(6):83-101.
<https://doi.org/10.46392/kjge.2022.16.6.83>
20. CHO DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey. The Journal of Research Education. 2009;(35): 165-187. UCI: G704-001272.2009.35.007
21. Lee C, Youn YC, Moon YW, Lee JE. Improving a curriculum of global environmental management of a university based on environmental management experts competency. Korean Journal of Environmental Education. 2012;25(2):210-223. UCI : G704-001452.2012.25.2.009
22. Shin SJ, Hong EM, Do JY, Lee MJ. An analysis of the educational needs priorities for clinical nurse educators: Utilizing the Borich needs assessment and the locus for focus model. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2023;29(4):405-414.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.4.405>
23. Song JE, Park JW, Seo EJ, Yoo MS. Development of an program outcome assessment system for nursing education program to measure nursing process application ability. Journal of Health Informatics and Statistic. 2015;40(3):100-116.
UCI: G704-SER000008861.2015.40.3.007
24. Kim JY, Kang SJ, Kang BS, Kim DI. A study on development of the assessment system for the program outcomes on the communication skill competence. Journal of Engineering Education Research. 2011;14(6):41-47.
<http://doi.org/10.18108/jeer.2011.14.6.41>
25. Yoon J, Cha YN, Jang HS. A Study for the evaluation of the educational outcome of applied integrated curriculum in a nursing college. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2008;14(4):387-395. UCI: G704-001792.2008.14.4.005
26. Jang KS, Kim BN, Jeong SH, Kim YM, Kim JS. A study on evaluation system for nursing bachelor degree program outcomes: Focus on improvement in nursing leadership ability. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2016;22(5): 540-552. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.540>
27. Kim MR, Seo YI, Joo HJ, Hong SM, Jung MK. A study on innovative approaches for higher education system reform for nurturing creative talents. Seoul: Korean Education Development Institute; 2016 December. Report No: RR 2016-18.
28. Shin MH. A study on the development and application of rubrics for performance assessment in terms of promoting program learning outcomes. Journal of Engineering Education Research. 2012;15(5):108-118.
<http://doi.org/10.18108/jeer.2012.15.5.108>
29. Kim BK, Kim SO. A study on assessment system for nursing bachelor degree program outcomes -focused on communication ability improvement-. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2014;20(2):154-166.
<http://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.154>