韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
Journal of Korean Public Health Nursing
Volume 30. No. 2, 288 - 299, August 2016

http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.288
중심단어 : 간호교육, 간호사, 캄보디아

캄보디아의 간호교육 현황 및 이슈

조 명 선* · 양 숙 자**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

캄보디아는 1인당 국내총생산 1천달러 미만의 최빈국으로 우리나라의 공적개발원조(Official Development Assistance)의 중점협력국이다. 우리나라는 2013년 공적개발원조를 통해 약 54백만 달러를 지원하는 등 국가적 차원에서도 캄보디아에 대한 관심이 매우 높은 편이다(Council for the Development of Cambodia, 2014). 캄보디아의 70년대의 내전과 크메르 루즈 집권 시 자행된 학살과 교육 말살조치는 지식인의 사망 및 이주, 학교 폐쇄 등을 야기했고(Sakurai-Doi, et al, 2014), 이러한 영향으로 교육받은 간호인력의 부족, 간호교육과정의 단절이 발생했다(Yu, 2008).

캄보디아는 아직도 영유아 및 모성 사망률이 높고, 말라리아, 결핵 및 AIDS 등 감염병의 발생율도 높은데다가, 최근에는 당뇨 등 만성질환의 유병율도 급속히 증가하고 있어, 이에 대응하기위한 보건의료체계를 강화하여 양질의 보건의료서비스를 시급히 제공해야 하는 상황이다(Ministry of Health 〔MOH〕, 2013).

세계보건기구는 국민에 대한 적정 수준의 보건의료서비스 제공을 위해서는 의사, 간호사 등 훈련된 보건의료인력이 인구 만명당 22.8명 이상이 필요함을 강조하고 있다(Campbell et al., 2013). 2010년 기준, 캄보디아의 의사, 간호사 등 훈련된 보건의료인력은 인구 만명당 10.5명으로 상기 최소기준에 못미치는 상황이고, 2035년까지 22.8명을 충족시키려면 매년 9%이상 계속 증가시켜야 한다(MOH, 2011). 또한 캄보디아 보건부는 수도 적고 지역적으로 도시에 편중되어 있어 농촌지역에서 특히 심화되고 있는 의사 부족현상을(Kanchanachitra et al., 2011) 해소하기 위해, 전국 1,088개의 보건소와 86개의 보건지소에 간호사를 우선 배치하는 정책을 도입했으나, 자격을 갖춘 간호사는 아직까지 수적으로 매우 부족한 실정이다(MOH, 2013).

일반적으로 간호사들은 보건의료인력의 가장 많은 부분을 차지하며, 보건의료 서비스의 80% 이상을 직접 제공하고 있고(Benton, 2015), 일차보건의료기관을 관리·운영하며, 보건의료서비스 수요에 대응하여 간호서비스를 제공하고, 에이즈, 결핵 및 기타 만성질환에 대한 중재를 통해 환자의 치료 순응율을 제고하는 등 효율적인 보건의료공급에 기여해 왔다(Purssell, 2014).

* 전 한국국제협력단 캄보디아사무소/이화여자대학교 간호학과 박사과정
** 이화여자대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr)
• Received: 31 May 2016 • Revised: 16 August 2016 • Accepted: 23 August 2016
• *Address reprint requests to: Yang, Sook Ja*
College of Nursing, Ewha Womans University
52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 120-750, Korea
Tel: 82-2-3277-4652 Fax: 82-2-3277-2850 E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

따라서 적정한 간호사의 수는 환자의 안전을 보장하고 합병증을 예방하고 사망률 감소시키는데 필수불가결하고 또한 간호사의 교육수준은 임상에서 다양한 성과로 연결되므로(Aiken, Clark, Cheung, Slone & Silber, 2003), 간호교육은 적정한 간호사의 수를 확보해야 하는 양적 측면과 충분한 수준의 교육을 보장하는 질적인 측면을 모두 고려한 균형있는 접근이 요구된다. 그러나 전쟁, 내전 등 분쟁을 경험한 국가는 보건의료체계 재건을 위해 낮은 수준의 교육을 통해 필요한 인력을 단기간에 많이 양성하려는 양적 확대 정책을 펼치게 되고, 실제 캄보디아도 70년대 보건의료인력의 상당한 인적손실을 경험하고 90년대 국제기구와 선진국의 지원으로 일차보건서비스를 직접 제공하기위해 필요한 간호사를 단기간의 교육과정을 통해 양성했다(Fujita, Zwi, Nagai, & Akashi, 2011). 이러한 영향으로 캄보디아 간호사는 28개 기본 간호술을 골자로 한 초보적인 수준의 간호교육을 현재까지 받고 있고, 임상에서 생체활력징후의 측정 등 비침습적 처치를 주로 제공하고, 정맥주사 등의 반침습적인(semi invasive)처치는 의사와 같이 제공하는 등 단순한 진료보조 수준의 간호를 제공하고 있다(Sakurai-Doi et al, 2014).

캄보디아 보건부는 간호교육의 낮은 품질로 인해 간호서비스의 품질 저하, 이로 인한 보건의료서비스 전반에 대한 불만과 불신이 야기될 가능성에 대한 우려를 표명하고, 정규 간호교육훈련을 통해 적정한 수의 간호사를 양성하고 동시에 고품질의 간호서비스 제공을 할 수 있는 자격을 갖춘 간호사 양성을 목표로 하고 있다(MOH, 2011).

따라서 본 연구에서는 캄보디아의 보건소와 주요 공공보건의료기관의 간호의 질을 좌우하는 국공립 간호교육기관에서 시행되고 있는 간호교육에 대해서 관련 법령 및 제도에 근거하여, 간호교육기관의 개설 및 운영, 교육과정, 교수, 학생, 교육성과 등의 현황과 이슈를 파악하고, 개선 방안을 제시함으로써 캄보디아 국내 뿐 아니라, 우리나라에서 개발도상국의 보건의료 및 간호교육 발전에 기여하고자 하는 학계, 실무자 등 이해관계자들의 이해를 돕고자 한다.

2. 연구 분석의 틀

연구 분석의 틀은 세계보건기구의 "전문직 간호사 및 조산사의 기본 교육을 위한 국제적 표준(World Health Organization〔WHO〕, 2009)"을 사용하였다. 이 표준은 국가별로 목표하는 건강의 성과를 달성하기 위해 필요한 간호교육기관의 개설 및 운영, 간호교육과정, 간호교수, 간호학생, 간호교육의 성과 등 5개의 요소로 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구 목적에 맞게 하부 요소와 세부 항목을 조정하여, 첫째 간호교육기관의 개설 및 운영에서는 간호교육 인증평가, 관리 감독, 간호교육기관, 간호교육 인프라, 둘째 간호교육과정에서는 교육과정의 변천, 핵심 교육과정, 셋째 간호학 교수에서는 교수 확보율, 교수의 자격, 넷째 간호학생에서는 입학 자격, 학생 규모 등을 제시했다. 마지막으로 간호교육의 성과에서는 간호교육의 목표인 졸업 후 간호사로서 갖추어야 할 지식과 능력, 간호교육의 결과물에 해당하는 간호사 면허 취득 등을 기술했다.

캄보디아의 보건의료와 관련된 법률(Laws), 왕실령(Royal decrees), 총리령(Decree), 시행령(Sub Decree), 시행규칙(Prakas) 등 총 69건의 법령 중 간호 및 간호교육과 직접적으로 관련된 총 17건의 법령을 검토하여 상기 5개 요소로 분석 및 종합하여 현황을 제시하였다. 캄보디아 정부의 전략 및 연차 보고서와 통계 자료, 국제기구의 보고서, 간호교육과 관련된 논문 등에 대한 비판적 검토와 종합을 통해 캄보디아 간호교육의 주요 이슈를 도출하였다. 추가로 실제 간호교육기관과 임상실습 병원 등을 방문하여 간호교육 교육시설 및 수업방식 등을 관찰한 결과와 비공식적 면담내용을 보완적인 자료로 제시하였다.

Ⅱ. 본 론

1. 간호교육기관의 개설 및 운영

캄보디아의 간호교육기관 개설 및 운영은 정책 및 규제, 인증, 교육 제공의 3단계로 이루어진다. 이와 관련된 기관은 간호교육 정책 및 규제와 관리감독 등 정책을 담당하는 을 하는 보건부(MOH)와 교육청소년체육부(Ministry of Education, Youth and Sports〔MOEYS〕), 교육기관의 인증을 담당하는 캄보디아 인증위원회(Accreditation Committee of Cambodia

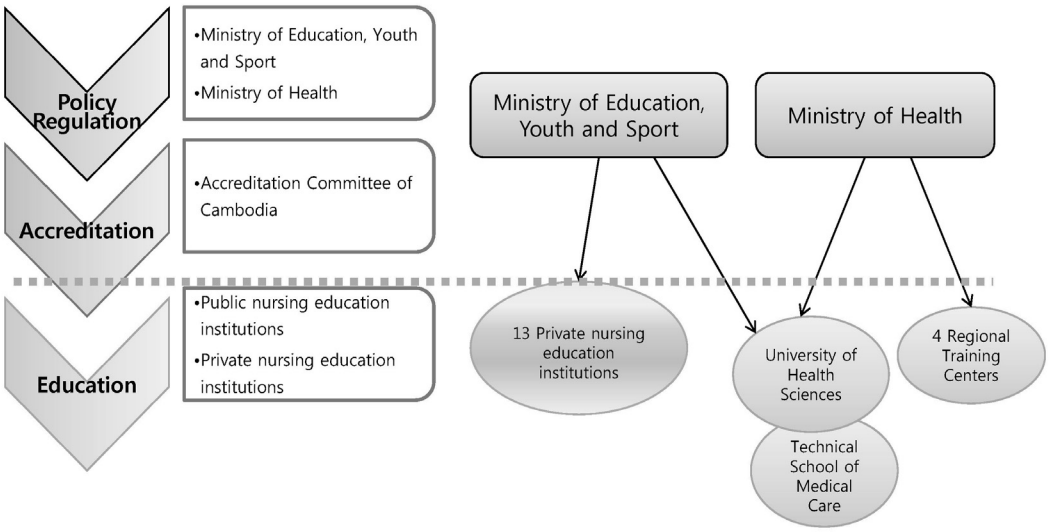

Figure 1. Management System of Nursing Education

〔ACC〕), 그리고 실제 간호교육을 제공하는 국공립 및 사립 간호교육기관 등으로 구성되어 있다(Figure 1).

1) 관리 및 감독

교육청소년체육부는 고등교육을 제공하는 모든 국공립 및 사립 교육기관의 설립 승인과 운영 전반에 관한 관리감독을 하고 있고, 보건부의 인적자원개발국은 "보건부 조직과 기능에 관한 시행령"(1997)에 근거하여 간호교육과 관련된 정책 및 관리감독을 담당하고 있다(Sub Decree on Organizing and Functioning of Ministry of Health, 1997). 보건부는 국공립간호교육기관인 국립보건과학대학교(University of Health Sciences 〔UHS〕)와 의료기술학교(Technical School of Medical Care 〔TSMC〕), 4개의 지역훈련센타(Reginal Training Centers 〔RTC〕)를 관리 감독하고, 지역훈련센타(RTC)의 간호 이론교육 및 임상실습 교육과정 등을 관리하고 있다.

2) 인증평가

캄보디아 인증위원회(ACC)는 "고등교육기관의 인증에 관한 왕실령(2003)"에 근거, 학사, 석사, 박사 학위를 수여하는 모든 고등교육기관의 인증 기준과 절차를 관리하고 있다. 학사 간호교육과정을 제공하는 모든 교육기관은 기관의 설립 목적, 조직 및 관리, 교육과정을 포함한 학사운영, 교수의 자격기준, 임용 및 보수, 학생의 모집규모 및 학비와 장학금, 도서관 등의 교육 인프라 등에 대한 기준을 충족해야 인증을 받을 수 있고, 인증평가는 3년간 유효하고 만료되면 재 인증을 받아야 한다(Royal Decree on Accreditation of Higher Education, 2003).

3) 간호교육기관

캄보디아의 간호교육은 국공립 6개 교육기관과 13개 사립교육기관 등 총 19개의 기관에서 이루어진다(Figure 1). 국공립 간호교육기관은 국립보건과학대학교(UHS)와 이 학교의 산하기관으로 독립적으로 운영되고 있는 의료기술학교(TSMC), 그리고 4개의 지역훈련센터(RTC)이다.

간호교육기관에서는 초급간호사(Primary nurse 〔PN〕), 전문 준간호사(Associated degree of specialized nurse 〔ADSN〕)를 포함하는 준간호사(Associated degree nurse 〔ADN〕 그리고 학사간호사(Bachelor of Science in Nursing 〔BSN〕)의 교육과정을 제공한다. 초급 간호사(PN)는 주로 4개 지역훈련센터(RTC)에서 양성되며, 준 간호사(ADN)는 의료기술학교(TSMC)와 4개 지역훈련센터(RTC), 사립대학교 등 거의 모든 간호

교육기관에서 이루어지고 있으며, 학사간호사(BSN)는 국립보건과학대학교(UHS)와 일부 사립대학에서 양성되고 있다.

프놈펜에 위치한 국립보건과학대학교(UHS)는 의사, 약사, 치과의사, 학사 간호사, 학사 조산사를 교육하고, 의료기술학교(TSMC)에서 준간호사를 포함한 조산사, 물리치료사, 임상병리사, 방사선사 등을 교육시키고 있다.

지역훈련센터는 "지역훈련센터(RTC)의 조직과 기능에 관한 시행규칙(2003)"에 근거하여 지역의 간호교육 요구 분석 및 간호교육과정 개발, 교육 프로그램의 실행 계획 수립, 실행, 모니터링 및 평가 등을 할 뿐만 아니라, 간호사에 대한 보수교육을 통한 역량개발, 교수방법론 등 교육자 훈련, 각종 교육의 모니터링 및 평가 등의 역할을 수행한다(Prakas on Organization and Functioning of Regional Training Center, 2003). 이들 기관은 캄퐁참, 바탐방, 캄폿, 스퉁트렝 4곳에 설립되어, 학교당 4-5개주의 초급 간호사(PN)와 준간호사(ADN)간호인력을 교육하는 일차 간호교육기관이다.

4) 간호교육 인프라

"준간호사 국가 교육과정 실행에 관한 공동시행령(2007)"에 의하면 강의실은 학생 1인당 1.30㎡의 면적을 확보해야 하고, 교실 1개당 40명 이하의 학생수를 유지해야 하고, 학년별로 교실 수도 충분히 갖춰야 한다. 실습실은 학생 1인당 3.30㎡를 확보하고, 실습 및 발표 장비를 갖추고 있어야 한다. 도서관은 학생 정원의 15%를 수용해야 하고, 최소 1000권 이상의 도서 및 자료를 소장하되, 이중 80% 이상은 직접 간호교육과정과 관련 있는 것으로, 20%는 보건 정책이나 일반 상식, 영어 도서를 비치하도록 간호교육 인프라에 대한 기준을 제시하고 있다(Joint Prakas on Implementing National Curriculum of Associate Degree in Nursing, 2007).

그러나 국립보건과학대학교(UHS)와 의료기술학교(TSMC)를 제외한 나머지 지역훈련센터(RTC)들은 이러한 인프라 기준을 충족시키지 못하고 있다. 지역훈련센터(RTC)의 일부 강의실에서 이루어지는 수업 현장을 관찰한 결과, 강의실은 80명 이상의 학생들로 매우 혼잡했고, 칠판을 제외하고 다른 교육기자재는 설치되어 있지 않았고, 빔프로젝터, 스크린, 컴퓨터 등은 필요시 강의실별로 이동하여 사용되고 있음을 알수 있었다. 교육기자재 자산 목록도 갖추고 있지 못해 이에 대한 관리 및 유지가 이루어지지 않고 있어 분실 또는 고장 여부도 파악이 어렵다(MOH, 2012). 지역훈련센터(RTC)의 임상실습기자재들은 주로 외국 원조기관에서 지원받은 것으로, 고가의 장비에 대한 고장, 분실 등을 우려해서 잠금장치가 있는 지원기관의 로고가 새겨진 진열장에 보관되고, 졸업시험을 앞둔 학생들에 한해 1주일에 2시간의 실습실 이용을 허용되는 것이 관찰되었다. 실제 지역훈련센터(RTC)의 간호이론 수업은 교재 없이 교수의 강의 내용을 따라 적는 식으로 진행되는 것을 관찰할 수 있었다. 보건부에 의하면, 캄보디아어 간호교육 교재가 거의 없고. 영어교재와 독해능력의 부족으로 강의 자료를 개발할 수 없어서 과거에 자신들이 학습한 내용을 반복하여 가르치고 있다(MOH, 2012).

2. 간호교육과정

1) 교육과정의 변천

캄보디아 간호교육은 1950년 2년제 과정의 간호학교 설립을 시작으로 3년제 과정으로 확대되어 운영되다가 1975년 크메르 루즈 정권의 교육 말살 조치에 의해 학교가 폐쇄되면서 중단되었다. 1979년 중단된 교육과정이 간호조무사(Nurse aid)에 해당하는 1년제 초급 간호사(PN) 교육프로그램으로 시작되어, 1980년에는 3년제 중급간호사(Secondary Nurse〔SN〕) 교육을 시작하였고, 1983년부터 초급간호사(PN)를 대상으로 2년제 중급간호사(SN)로 경력 개발 과정도 개설되었다. 1990년대에 전문 간호영역의 교육요구를 반영하여 1.5년~3년 과정의 안과간호, 정신간호, 마취간호, 치과간호 등 전문 준간호사(ADSN) 교육프로그램이 일부 지역훈련센터(RTC)에 개설되었다(WHO Western Pacific Regional Office, 2013). "2007년 준간호사 국가교육과정 실행에 관한 공동시행령(2007)"에 근거하여, 중급 간호사(SN) 교육 프로그램이 폐지되고, 국제적 표준에 부합되는 3년 과정의 준간호사(ADN)과정으로 통일되었고, 2008년 4년제 학사간호사(BSN) 교육이 시작되었다. 현재 캄보디아의 간호교육과정은 초급간호사(PN), 전문 준간호사(ADSN)를 포함한 준간호사(ADN), 학사간호사(BSN)의 3가지 교육과정을 중심으로 운영되고 있다(Figure 2).

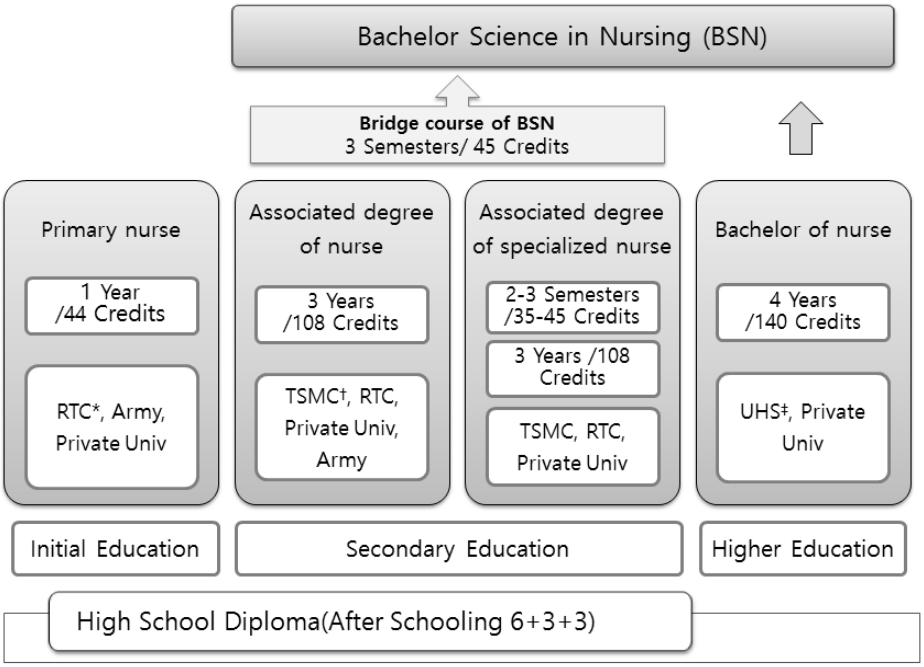

Figure 2. Cambodian Nursing Curriculum

* Regional Training Center
† Technical School of Medical Care
‡ University of Health Sciences

2) 핵심 교육과정

초급 간호사(PN) 교육과정은 "초급 간호사와 조산사의 교육과정에 관한 시행규칙(2005)"에 근거하여, 1년 동안 이론 31학점, 실습 13학점의 총 44학점을 이수시 자격증(Certificate)을 교부한다(Prakas on Implementation of Primary Nursing and Primary Midwifery Curriculum, 2005). 이는 농촌지역의 일차보건인력 배치를 위해 개설된 교육프로그램으로, 장학금의 혜택이 많아서 교육비는 거의 무료이다. 준간호사(ADN) 교육과정은 3년 과정, 이론 89학점, 실습 12학점, 임상실습 7학점의 총 108학점을 이수하고 국가시험에 합격해야 학위(Diploma)를 취득할 수 있다.

전문 준간호사(ADSN)는 일반적으로 준간호사(ADN)가 2-3학기, 35-45학점을 추가로 이수할 경우 취득할 수 있다. 안과, 치과, 마취과 분야 등에 필요한 전문의의 수가 매우 적어, 이를 전문 준간호사로 대체하고 있다. 이들은 안보건, 구강보건 및 모자보건 등 국가 보건사업과 임상에서 수요도 많고 효용도 높아서, 국가적으로도 많은 관심을 받고 있다(MOH, 2011). 치과 준간호사(Associate Degree in Dental Nursing: ADDN)는 3년 동안 이론 82학점, 실습 6학점, 임상실습 14학점의 총 102학점을 이수하고 국가시험에 합격해야 학위(Diploma)를 취득할 수 있다.

학사 간호사(BSN)는 "보건 교육에 관한 시행령(2007)"에 근거하여 4년 과정, 이론 114학점, 실습 16학점, 임상실습 10학점 등 총 140학점을 취득하고 국가시험에 합격해야 한다(Sub Decree on Health Education, 2007). 마지막으로 간호학 학사학위 취득과정(Registered Nurse to Bachelor of Science in Nursing: RN-BSN program)은 준간호사(ADN)를 대상으로 3학기에 걸쳐 45학점을 이수하고 졸업논문과 시험에 합격하면 간호 학사 학위를 취득한다.

국가 간호 교육과정은 이러한 전반적인 이수 학점 및 주요 교과목 만을 제시하고 있을 뿐 각 교과목별 구체적

내용이 없어서, 실제 학교에서는 강의 계획안이 없거나, 과목별 교육목표, 주요 강의내용, 학생 평가 등에 포함되지 않은 채로 교육이 실시되기도 했다(MOH, 2012).

간호교육에서 가장 중요한 임상실습 교육은 간호학의 이론을 바탕으로 임상수행능력을 잘 갖출 수 있도록 체계적이고 효과적으로 이루어져야 한다. 임상 실습기관은 "준간호사 국가교육과정 실행에 관한 공동시행령(2007)"에서 보건부의 승인을 받은 보건소, 공립 또는 사립 병원이고, 이들 실습기관은 임상실습에 필요한 최소 실습사례의 70%이상을 확보해야 하며, 학생대 환자 비율은 1:2로 규정되어 있다(Joint Prakas on Implementing National Curriculum of Associate Degree in Nursing, 2007). 그러나 임상실습기관은 수도인 프놈펜의 경우 주로 국립병원에서, 지방의 경우 도립병원 등의 국공립병원 등에 국한되어 있어 양질의 실습기관 수도 부족하고, 병원자체에서 임의로 학생들을 병동이나 부서에 배치하므로 임상실습의 목적 및 내용에 적합하지 않은 경우도 빈번하다. 보건부가 승인한 활력징후 측정, 냉요법 적용, 심호흡과 기침, 개인위생 등을 포함한 24개 간호 활동으로 구성된 실습지침서와 실습계획을 학기초가 아닌 실습 시작 직전에 학교와 병원이 공유하므로 학생들은 이에 대한 간호지식이나 준비없이 실습에 임하게 된다(MOH, 2012). 또한 앞서 간호교육과정 변천사에서 언급된 바, 2007년 준간호사 교육과정 도입전에 간호조무사에 해당하는 초급간호사 교육과정을 이수하고 국공립병원에서 장기간 근무하여 중견 간호사가 되는 현실을 고려하면 임상 현장에서 일정수준 이상의 간호학 이론 지식과 실무 경험을 겸비한 자격을 갖춘 임상실습지도자도 부족함을 알수 있다.

3. 간호교수

1) 교수의 확보율

간호학 교수의 확보에 대해서는 "준간호사 국가교육과정 실행에 관한 공동시행령(2007)"에서 규정되어 있다. 간호학 이론 교수는 담임교수, 전임교수(Full-time), 시간강사(Part-time) 로 구분되고 있으며, 담임교수는 최소 학급당 1명, 전임교수는 학생 60명당 4명을 기준으로, 추가로 학생 20명당 교수 1인이 추가로 배치되어야 하며, 주당 12시간의 기본 근무와 12시간의 추가 근무가능하다. 시간강사는 주당 8시간의 기본 근무와 8시간의 추가 근무가 허용되고 있다(Joint Prakas on Implementing National Curriculum of Associate Degree in Nursing, 2007).

국공립 간호교육기관의 교수는 국립보건과학대학교(UHS)와 의료기술학교(TSMC)에 156명, 4개의 지역훈련센터(RTC)에 각각 36명, 28명, 29명, 16명으로 총 265명이 재직하고 있다. 국립보건과학대학교(UHS)와 의료기술학교(TSMC)에 전체의 58.9%(156명)로 가장 많은 교수가 배치되어 있으나, 이들 중 전임교수는 18.6%(29명)에 불과하고 나머지 81.4%(127명)가 시간강사이다(Table 2).

국립보건과학대학교(UHS) 및 의료기술학교(TSMC)의 재학생수를 근거로 간호학 전임교수의 규모를 추산해 보면 최소 84명을 확보해야 하지만 현재 29명만이 확보되어있고 나머지는 시간강사로 충당하고 있으며, 4개 지역훈련센터(RTC)의 전임교수 확보율은 70.6%로 높지만 각 지역훈련센터간 전임교수 확보 비율은 편차가 크다(MOH, 2012).

2) 교수의 자격

간호학 이론 교수와 임상실습지도자의 자격은 "준간호사 국가교육과정 실행에 관한 공동시행령(2007)"에서 간호사, 조산사, 의사, 약사 등 전문 기술을 보유한 자, 병원, 보건부가 승인한 기관에서 최소 3년 이상 근무 경력자, 보건부가 인가한 교육기관에서 교수법을 수료하고 최소 3년 이상 교육 유경험자 등으로 규정되어 있다(Joint Prakas on Implementing National Curriculum of Associate Degree in Nursing, 2007).

이렇듯 교수의 자격은 '간호사'로만 제시되고 있을 뿐 학위나 교육수준을 구체화하지 않고 있어, 현재 간호학 교수의 학력은 학사간호사(BSN)인 교수는 3.8%인 10명에 불과하고, 준간호사(ADN)가 94.7%, 1.5%(4명)는 초급간호사(PN)였다(Table 2). 또한 교수로서 최소 3년 이상의 임상이나 교육경력이 요구되지만, 지역훈련센터(RTC)의 교수 중 임상경력이 있는 경우는 28.7%에 불과하였고, 71.3%가 임상경력이 없었으며, 전체 간호학 교수의 32.2%가 5년 이하의 짧은 교육경력을 가지고 있다(MOH, 2012). 임상실습지도자는 3년 이상의 병원, 보건소 등 경력이 있고, 실습지도자 1인당 학생은

Table 1. Number of Nursing Students in Public Nursing Education Institutions (2013, Unit: Person)

Training institution		Field of study	No. of intake			No. of graduate	No. of current student
			Scholarship	Self-paid	Total		
University of Health Sciences		ADN*	30	270	300	110	728
		BSN†	18	100	118	150	480
Technical School of Medical Care		PN‡	40	0	40	35	40
		ADN	154	0	154	109	384
Regional Training Centers	Kompong cham	PN	40	0	40	37	40
		ADN	155	0	155	99	366
		ADDN§	80	0	80	40	161
	Kompot	PN	40	0	40	42	40
		ADN	150	0	150	92	346
	Stung treng	PN	40	0	40	43	40
		ADN	125	0	125	55	301
Institute of Health Science for Royal Army		ADN	100	200	300	133	910
Total			972	570	1,542	945	3,836

Sources: Ministry of Health (2013)
* Associated degree in nursing
† Bachelor of science in nursing
‡ Primary nurse
§ Associated degree in dental nursing

Table 2. Number and Education Level of Nursing Faculty in Public Nursing Institutions (2011, Unit: Person)

Training institution			Bachelor nurse	Associated degree nurse	Primary nurse	Total
Technical School of Medical Care		Sub-total	10	145	1	156
		Full-time	3	25	1	29
		Part-time	7	120	0	127
Regional Training Centers	Battambang	Sub-total	0	36	0	36
		Full-time	0	19	0	19
		Part-time	0	17	0	17
	Stung treng	Sub-total	0	28	0	28
		Full-time	0	19	0	19
		Part-time	0	9	0	9
	Kampot	Sub-total	0	27	2	29
		Full-time	0	26	2	28
		Part-time	0	1	0	1
	Kampong cham	Sub-total	0	15	1	16
		Full-time	0	10	1	11
		Part-time	0	5	0	5
Total			10 (3.77%)	251 (94.72%)	4 (1.51%)	265 (100.00%)

Sources: Ministry of Health (2012).

5명으로 상기 법령에서 규정되고 있다. 하지만 1명의 임상실습지도자가 수십명의 학생을 담당하고 있어, 출석상황 점검은 가능하지만 실제 학생들의 임상실습지도는 어려워, 학생들은 대부분 관찰, 자가 학습, 진료지원 업무의 보조 등을 하는 것으로 관찰되었다.

4. 간호학생

1) 입학 자격

국공립 간호교육기관의 신입생 및 재학생의 수, 졸업시험과 같은 학생의 입학정책, 선발 절차 등은 보건부 보건인력개발국에서 담당하고 있다. 캄보디아에서 간호사가 되기 위해서는 총 12년의 초중고 교육과정을 모두 이수하고 대학 입학자격시험에 해당하는 고등학교 졸업시험에 통과해야 한다. 지원자는 국립보건과학대학교(UHS), 의료기술학교(TSMC)와 4개의 지역훈련센터(RTC)의 초급 간호사(PN), 준간호사(ADN), 학사 간호사(BSN) 등 교육과정에 입학후, 1학년을 마치고 진급시험에 통과해야 계속 수학할 수 있다.

2) 학생 규모

2013학년도에는 국공립교육기관인 국립보건과학대학교(UHS)와 의료기술학교(TSMC), 4개 지역훈련센터(RTC)의 학생규모는 초급간호사(PN), 준간호사(ADN), 치과 준간호사(ADDN), 학사간호사(BSN) 등의 교육과정에 1,542명이 입학하고 945명이 졸업하여 총 3,836명이 재학 중이다. 이처럼 입학생, 재학생과 졸업생의 수에 많은 차이가 나는 이유는, 캄보디아 대학의 경우 입학후 1학년 말에 진급시험에 합격해야 정식으로 과정을 이수할 자격이 주어지고 마찬가지로 준간호사는 3학년 말에, 학사 간호사는 4학년말에 종합시험을 통과해야 졸업자격이 주어지기 때문이다.

전체 재학생의 구성은 준간호사(ADN)가 79.1%로 가장 많고, 학사간호사(BSN) 12.5%, 치과 준간호사(ADDN)와 초급간호사(PN)가 각각 4.2% 순이다. 국공립 교육기관의 경우 장학금의 혜택이 많아서 장학생이 전체 입학생의 63%로 높은 편이다(Table 1).

5. 간호교육의 성과

1) 졸업 후 갖추어야 하는 능력

초급간호사(PN), 준간호사(ADN) 및 학사 간호사(BSN) 양성을 위한 간호교육과정에는 구체적인 교육의 목적은 제시되어 있지 않았다. "간호사의 역할과 책임에 대한 시행규칙(2003)"에 간호사의 역할은 임상 활동, 역학적 자료수집, 질병관리, 연구, 훈련 및 보건교육 등의 분석, 조직화, 실행 및 평가 활동 등을 포함하며, 다른 전문직과 협업을 위해 전문직 윤리를 준수해야 하다고 명시되어 있다(Prakas on the Role and Responsibilities of Nurses, 2003).

2) 간호사 면허 취득

간호사 국가시험은 "보건 교육에 관한 시행령(2007)"에 근거하여, 간호교육의 품질 제고와 간호사의 전문성 제고를 위해 준간호사(ADN)와 학사 간호사(BSN)를 대상으로 2010년 시범 도입되어, 2012년부터 본격적으로 시행되었다. 국가고시위원회가 다지선다형 필기시험과 객관구조화된 임상시험(Objective Structured Clinical Examination)으로 실기시험을 출제하고 관리한다(Sub Decree on Health Education, 2007).

캄보디아 간호협의회(Cambodian Council of Nurses)는 "간호협의회 설립에 관한 왕실령(2007)"에 근거하여 간호사로 하여금 간호 윤리강령을 이행하도록 감독하는 자율기구로 설립·운영되고 있다(Royal Decree on Establishing Cambodian Nursing Council, 2007). 간호협의회의 회원인 "간호사"는 캄보디아 인증위원회가 인증한 간호교육기관에서 교육을 받고 보건부가 승인한 준간호사 이상의 학위(Nursing Diploma)를 취득한 자이고, 임상 실무를 하는 모든 간호사는 전국 24개주의 간호협의회에 의무적으로 가입하도록 되어 있지만 2012년 현재 3,000여명의 간호사만이 등록될 만큼 가입율은 저조하다. 세계보건기구에 의하면 캄보디아의 보건부가 집계한 전체 공공부문에 종사하는 간호인력은 2000년 8,085명에서 2010년 8,493명으로 증가했고, 동기간에 5세미만 아동사망율은 103에서 51로 감소했고 모성사망율도 510에서 250으로 감소되는 성과가 나타났다(WHO, 2016).

Ⅲ. 결론 및 제언

지금까지 캄보디아 간호교육의 현황을 간호교육기관의 개설 및 운영, 간호교육과정, 간호교수, 간호학생, 간호교육의 성과 등의 요소를 중심으로 종합적으로 살펴보았다. 캄보디아 간호교육은 임상, 연구, 질병관리 및 교육훈련에 필요한 간호사를 양성하는 것을 목표로 하고 있음에도 열악한 교육인프라, 초보적이고 핵심 간호역량과

분리된 간호교육과정, 수도 적고 낮은 역량의 간호교수 등의 문제점을 안고 있다.

간호사의 교육의 수준은 국가별로 보건의료정책, 보건의료체계의 복잡성, 보건의료수요 등에 따라 대학 수준의 교육에서부터 중등교육 수준까지 매우 다양하며(WHO, 2009), 캄보디아의 간호교육은 다수가 재학 중인 3년제 준간호사를 중심으로 1년제 초급간호사와 4년제 학사간호사의 간호교육과정이 공존하고 있다. 따라서 현시점에서는 무리하게 4년제로 교육과정을 확대하기보다는 3년제 준간호사를 임상에서 직접 간호서비스 제공, 4년제는 연구, 교육훈련, 정책 및 관리 등으로 과정별로 다른 기능에 집중하도록 유도하는 것이 더 합리적이다. 이렇듯 요구되는 역량 중심의 교육과정을 점진적으로 개편하여 간호실무, 교육, 연구를 아우르고 국민의 보건의료수요를 반영할 수 있다.

기준을 밑도는 열악한 간호교육 인프라, 자격 미달의 간호학 교수 등이 간호인력 양성 전반에 걸림돌로 작용함을 보여주는 본 연구 결과는 선행연구(Bell, Rominski, Bam, Donkor, & Lori, 2013)들과도 일치한다. 학급의 과밀화와 교육기구 및 장비의 부족, 임상실습실의 열악함 등은 자원이 부족한 개도국의 공통의 문제로, 일정 기준을 초과하는 학생 수는 교실 등 교육 시설, 학업활동, 임상실험 등에도 전반적으로 부정적 영향을 미치게 된다(Berland, Richards, & Lund, 2010). 캄보디아 간호교육기관의 학급당 학생 수의 기준은 40명 임에도, 실제 이를 훨씬 초과하는 과밀한 학급은 학습분위기를 저해하고 학생들의 학업 성취에 부정적인 영향을 미치기 때문에 이를 해결하기위해서는 교육 인프라에 대한 지속가능한 투자가 필요하다.

국공립 간호교육기관들의 전임교수 확보율은 캄보디아 자체 기준에 못미치고 있어, 부족한 전임교수에 대한 충원이 이루어져야 한다. 다음 세대의 간호사를 가르치기 위해 간호과학 지식 및 임상술기와 풍부한 경험을 갖춘 교수들이 필요하고 동시에 교수들이 변화하는 보건의료 수요에 대응할 수 있도록 최신의 임상술기를 유지할 수 있도록 교육과 재교육을 받아야 한다(WHO, 2010). 현재 캄보디아 간호학 교수의 대부분이 3년제 준간호사(ADN)이고, 임상 경력이 없거나 매우 짧은 상황이므로, 이들이 간호학사학위 취득 과정(RN-BSN program)을 이수하여, 부족한 교육 및 연구 역량들을 향상시킬 수 있도록 구체적인 지원체계가 마련되어야 할 것이다.

임상간호 수행능력은 이론보다 현장 실습에서 향상되며, 실습지도자의 관찰과 피드백에 의해 배가되므로 이상적인 실습지도는 훈련된 현장실습지도자가 학생을 현장에서 지도하는 것이지만(Baek, 2013), 캄보디아의 임상실습기관에는 역량을 갖춘 임상실습지도자들이 거의 없어 학생들이 효과적인 임상실습 지도를 받기 어려운 실정이다. 교육기관과 국공립병원간의 협력을 통해 경험이 많은 간호사를 훈련시켜 임상실습지도자로 양성하고, 적정한 급여와 근무조건, 병원-학교간 공동의 임상강사 보직 등을 제공하는 지원이 필요하다(WHO, 2010).

특히 캄보디아 사례에서 살펴본 바, 역사적으로 70년대 간호교육의 단절을 경험하고 80년와 90년대 자원이 부족한 상황에서 단기간에 간호인력의 수를 늘리는 것에만 치중한 양적 확대정책은 간호교육과 간호서비스의 품질사이에 악순환을 야기했다. 세계보건기구는 이론과 임상이 분절된 간호교육내용, 대상자의 간호요구에 따른 핵심간호역량의 부재 등을 간호교육의 문제점으로 지적하고 있고(WHO, 2010), 캄보디아 보건부는 이를 해결하기위해 간호핵심 술기와 역량 개발, 전문성 확보, 윤리 강령의 강화 등을 간호인력개발의 주요 전략적 목표로 삼고 개선에 대한 노력을 기울이고 있다(MOH, 2011).

간호교육의 궁극적인 목표는 급변하는 보건의료 환경 속에서 국민의 보건의료요구를 충족시킬수 있는 전문직업인을 길러내는 것이므로(Joo & Sohng, 2014), 간호교육은 적정한 수의 간호사의 양성이라는 양적인 측면과 전문 간호사로서 핵심 역량을 모두 갖춘 질적인 측면이 모두 고려되어야 한다. 이를 해결하기위해 간호교육자원이 많고 전문성이 있는 선진국과 개발도상국간 교수학습 교환 프로그램, 파트너쉽 등이 현실적인 대안으로 제시되고 있다(Berland et al., 2010).

최근 우리나라 간호계도 이러한 추세에 동참하여 개발도상국의 건강의 불평등을 개선하기위해 보건소, 대학, 병원을 중심으로 중국, 몽골, 캄보디아, 베트남, 방글라데시, 스리랑카, 에티오피아 등 개발도상국과 다양한 형태의 국제협력을 해나가고 있다. 이러한 간호분야의 국제협력은 문화의 중요성이 강조되고 있는 시점에서 간호학생과 간호사들의 문화적 수용능력을 증진시켜, 한국 간호계의 다문화 간호 역량개발을 할 수 있는 기회가 될 것이다(So, De Gagne, & Oh, 2015).

본 연구는 캄보디아 간호교육에 대한 선행연구 부재, 관련 문헌 및 통계 자료의 부족 등으로 현황을 파악하고 이슈를 구체화하기에는 현실적인 한계가 있었다. 이를 보완하기위해 관찰과 인터뷰를 시도하였으나 응답자들이 현상에 대해 부정적인 의견을 표현하는 것을 회피하려는 문화적인 경향이 강해서 객관적인 자료의 수집에 한계가 있었다. 또한 문헌자료와 관찰 및 인터뷰의 결과가 상충되는 경우, 문헌의 내용을 우선적으로 제시하는 과정에서, 법령, 제도 등이 현실과 다르게 운영되거나 명목만 존재하는 경우에는 현실이 왜곡되어 제시될 수도 있다는 한계 또한 존재한다.

또한 간호사의 경력개발은 직무만족도와 자기효능감을 높여 장기 근속으로 이어지는 등 조직의 충성도를 높이고 간호사의 전문성 및 역량 개발에 많은 기여를 하기 때문에(Griscti & Jacono, 2006), 간호교육에서 중요한 의미가 있지만 캄보디아 간호사의 보수교육은 병의원 단위로 이루어지고 있어본 연구에 포함시키지 못하였다.

추가적으로 선진국과 개발도상국간 다양한 교류와 협력을 기반으로 실제 교육받은 간호인력의 수가 증가하거나, 임상술기나 학생과 교수의 문화적 인식과 수용성이 제고되는 등 다양한 성과가 있으나(Yu, 2008), 아직 우리나라 간호계의 협력의 성과에 대한 연구는 제시되고 있지 않으므로 이에 대한 연구를 제안한다. 또한 캄보디아 간호서비스 표준을 현실에 맞게 개정하고 이에 근거하여 이론과 실습 교육과정을 핵심술기별로 재정비하는 연구와 간호교수 및 간호교육 인프라에 대한 현황조사를 기반으로 캄보디아 간호교육 인프라 투자 계획 수립 등의 정책 연구도 필요하다고 생각한다.

References

Aiken, L. H., Clark, S. P., Cheung, R. B., Slone, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association, 290,* 1617 - 1623. http://dx.doi.org/10.1001/jama.290.12.1617.

Baek, H. C. (2013). Implementing home visiting simulation for nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 27*(1), 40-49.

Bell, S. A., Rominski, S., Bam, V., Donkor, E., & Lori, J. (2013). Analysis of nursing education in Ghana: Priorities for scaling-up the nursing workforce. *Nursing and Health Sciences, 15,* 244 - 249. http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12026.

Berland, A., Richards, J., & Lund, K. D. (2010). A Canada-Bangladesh partnership for nurse education: case study. *International Nursing Review, 57,* 352 - 358. http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00813.x.

Benton, D. (2015). Keeping pace with an ever-changing world: a policy imperative. *Journal of Nursing Regulation. 6*(1), 20-24. http://dx.doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30005-3

Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., Pozo-Martin, F., Guerra Arias, M., Leone, C., Siyam, A., & Cometto, G. (2013). *A universal truth: no health without a workforce.* Proceedings of the third global forum on human resources for health: Global Health Workforce and World Health Organization, Geneva.

Council for the Development of Cambodia. (2014). *Development cooperation trends in Cambodia.* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Fujita, N., Zwi, A. B., Nagai, M., & Akashi, H. (2011). A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and post-conflict states. *PLoS Medicine, 8*(12), e1001146. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001146

Griscti, O. & Jacono, J. (2006). Effectiveness of continues education programmes in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55,* 449 - 456.

Joint Prakas on Implementing National Curriculum of Associate Degree in Nursing, No. 272 (2007).

Joo, G. E. & Sohng, K.Y. (2014). Development of nursing competence scale for graduating nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28*(3), 590-604.

Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F. M., Huong, N. L., Wilopo, S. A., & dela Rosa, J. F. (2011). Human resources for health in southeast Asia: Shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *Lancet, 377*(9767), 769 - 781.

Ministry of Health (2011). *A Mid-term review of the health workforce development plan 2006-2015.* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Ministry of Health (2012). *Survey on nursing education in the public sector and nursing services at sites for clinical practice in Cambodia.* Phnom Penh: Ministry of Health, Japan International Cooperation Agency.

Ministry of Health (2013). *Health sector progress in 2012.* Phnom Penh: Royal Government of Cambodia.

Prakas on Implementation of Primary Nursing and Primary Midwifery Curriculum, No. 509 (2005).

Prakas on Organization and Functioning of Regional Training Center, No. 311 (2003).

Prakas on the Role and Responsibilities of Nurses, No. 022 ABS-MP (2003).

Purssell, E. (2014). Shingles vaccination: Background and advice for community nurses. *British Journal of Community Nursing, 19*(9), 442-446. http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.9.442.

Royal Decree on Accreditation of Higher Education, NS/RKT/0303/129 (2003).

Royal Decree on Establishing Cambodian Nursing Council, No. NS/RKT/0807/373 (2007).

Sub Decree on Health Education, No.21 ANK (2007).

Sub Decree on Organizing and Functioning of Ministry of Health, No. 67 ANKr. MK (1997).

Sakurai-Doi, Y., Mochizuki, N., Phuong, K., Sung, C., Visoth, P., Sriv, B., Amara, S. R., Murakami, H., Komagata, T., & Fujita, N. (2014). Who provides nursing services in Cambodian hospitals?. *International Journal of Nursing Practice, 20*(Suppl 1). 39-46. http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12249.

So, A. Y., De Gagne, J. C., & Oh, J. N. (2015). Factors on healthcare utilization by Asian immigrants in the United States. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(1), 53-66.

World Health Organization (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011 - 2015.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization.(2016). *Global health observatory data repository*. Retrieved June. 25, 2016, from http://www.who.int

World Health Organization Western Pacific Regional Office (2013). *Western Pacific region Nursing and Midwifery databank.* Retrieved October. 12, 2013, from http://www.wpro.who.int

Yu, F. (2008). The expatriate experience: Teaching nursing across eastern and western cultures. *Journal of Nursing Scholarship, 40,* 184 - 186.

ABSTRACT

The Current Issues of Nursing Education in Cambodia

Cho, Myong Sun (Former Health Adviser, Cambodia Office, Korea International Cooperation Agency and Doctoral Candidate of Division of Nursing, Ewha Womans University)
Yang, Sook Ja (Professor, College of Nursing, Ewha Womans University)

Purpose: This study was to identify the current issues and challenges of the nursing education program in Cambodia and to suggest recommendations to improve it. **Methods:** The World Health Organization Global Standards for the Initial Education of Nurses and Midwives were used as the analytic framework. Data were collected through a critical, constructive analysis of the literature, as well as observation with stakeholders in the area. **Results:** Cambodia experienced a shortage of nurses based on the demands of nurses. Moreover, the lack of institutional capacity, out dated and rudimentary nursing curriculum, under qualified nursing faculty, overcrowded classrooms, and lack of fundamental education materials and equipment for nursing education hampered the maintenance and improvement of the quality of pre-service nursing education in Cambodia. **Conclusion:** Strengthening the nursing educational resources and infrastructures, along with proper retention and enhancement of the faculty's capacity, clinical mentorship, and sustainable management of the nursing curriculum were recommended. Integrating the nursing theory and process into clinical practice and using strategic partnerships, would improve the quality and quantity of nursing education in Cambodia. There needs to be a synergistic relationship between nursing education and training relevant to the nursing care to meet the needs of the Cambodian population.

Key words : Nursing education, Nurses, Cambodia