

방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인*

김 화 정¹⁾ · 유 하 나²⁾

서 론

연구의 필요성

노인장기요양보험법에 근거한 방문간호는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 간호사가 수급자의 가정을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양 관련 상담, 구강위생 등을 제공하는 재가급여의 한 형태이다[1]. 최근 노인 인구 증가와 더불어 방문간호 이용자는 2017년 11,485명에서 2021년 18,171명으로 증가하였고[2], 2023년에는 20,389명으로 보고되어[3] 최근 6년간 약 1.8배 증가하였다. 이는 지역사회 기반 돌봄에서 방문간호 서비스의 수요가 지속적으로 확대되고 있음을 보여준다.

방문간호 업무 중 수행 빈도는 사정과 모니터링(92.6%), 건강교육 및 상담(63.0%), 마사지 및 운동(62.6%), 욕창간호(46.3%) 순으로 나타났으며[4], 특히 치료적 업무 중에서는 욕창간호가 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 보고되었다[5]. 국내에서 재가(방문) 환경의 욕창간호 수행수준을 직접 제시한 자료는 제한적이나, 재가서비스 종사자를 대상으로 한 연구에서 욕창간호 수행은 48점 만점에 평균 33.3점으로 보고되어 지역사회 기반 돌봄 현장에서 수행수준의 개선 필요성이 제기된 바 있다[6]. 또한 장기요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 욕창예방 간호수행의 주요 장애요인으로 인력부족이 57.7%로 보고되어[7], 인력·시간 제약 하에서 표준화된 수행과 질 관리가 어려울 수 있음을 시사한다. 최근 노인장기요양보험 방문간호 장기요양요원을 대상으로 한 연구에서도 욕창간호 수행이 자기효능감과 유

의한 관련이 있는 것으로 보고되어[8], 재가 방문간호 현장에서 수행역량을 강화하기 위한 중재 개발의 필요성이 뒷받침된다.

한편, 노인장기요양보험 수급자는 제도 도입 이후 지속적으로 증가하여, 2008년 214,000명에서 2023년 1,098,000명으로 확대되었다[9]. 수급자 규모의 확대와 함께 장기요양서비스 이용 노인은 다질환 및 기능저하 특성을 보일 가능성이 높아 피부손상 및 욕창 발생 위험이 커질 수 있으며, 국내 장기요양시설 노인의 욕창 유병률이 4.3-9.8%로 보고된 바 있다[10]. 또한 방문간호는 급여 제공 과정에서 법정 서식에 근거한 급여제공기록지에 대상자 상태 및 욕창관리 등을 포함하는 간호중재, 교육·상담 내용을 기록하도록 규정되어 있어[11], 대상자 중증도 및 위험요인의 증가에 따라 방문 1회당 기록·관리 업무 부담이 커질 가능성이 있다. 더불어 국민건강보험공단의 Information and Communication Technology (ICT) 활용 방문간호 시범사업에서도 ‘간호기록 업무 간소화’, ‘전산시스템 편의성’, ‘정보보안 강화’, ‘보험급여청구 업무 연계’가 핵심 개선요소로 제시된 바 있어[12], 기록·청구 연계 및 질 관리 요구가 방문간호 현장에서 중요한 부담 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다. 장기요양기관은 평가 및 질 관리 체계 적용을 받으며 운영 및 급여제공 과정에 대한 평가기준을 준수해야 하므로[13], 욕창과 같은 주요 간호문제에 대해 표준화된 수행과 기록 요구가 강화될 수 있다.

욕창은 발생 기전이 비교적 명확하여 예방이 가능한 질환으로, 간호사가 위험요인을 정확히 파악하고 적절한 간호를 제공할 경우 욕창 발생을 감소시키고 불필요한 입원 및 입원 기간을 줄여 의료비 낭비를 예방할 수 있다[14]. 또한 재가 대상자에게

주요어 : 방문간호사, 욕창간호, 지식, 자기효능감, 수행

* 이 논문은 2022년 한국가정·방문간호학회의 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

1) 사)대한신장복지회 대신의원, 가정전문간호사(<https://orcid.org/0009-0004-1937-6232>)

2) 대전대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-3992-8493>) (교신저자 E-mail: hanayoo@dju.kr)

투고일: 2025년 11월 15일 수정일: 2025년 12월 24일 게재확정일: 2025년 12월 28일

적절한 욕창 관리가 이루어지면 시설 입소나 병원 입원이 지연되어 대상자가 지역사회에서 지속적으로 생활할 수 있도록 돕는데 기여한다[15].

그러나 방문간호사는 대부분 단독으로 서비스를 제공하며, 가정환경의 제약 속에서 자율적으로 판단해야 하는 경우가 많아 개인의 지식과 역량에 따라 욕창간호의 질적 차이가 발생할 가능성이 크다. 따라서 방문간호사가 욕창간호를 효과적으로 수행하기 위해 어떤 요인이 영향을 미치는지 파악하는 것은 실무적, 정책적으로 중요한 과제이다.

선행연구에서는 간호사의 욕창간호 지식이 높을수록 욕창간호 수행이 우수하다는 보고가 다수 제시되었으며[7,16,17], 정확한 지식은 초기 피부 사정과 단계별 관리에 필수적인 요소로 강조되었다[18]. 또한 간호수행의 향상을 위해서는 자기효능감이 중요한 요인으로 제시되었으며[19], 자기효능감이 높을수록 간호수행에 대한 자신감이 증가하여 업무성과와 간호의 질이 향상된다고 하였다[20,21]. 이러한 근거는 방문간호사의 욕창간호 수행을 설명하는 주요 변수로 욕창간호 지식과 자기효능감을 고려할 필요가 있음을 알 수 있다.

국내에서는 욕창간호 수행 관련 연구가 주로 병원 및 시설 기반 간호사를 대상으로 축적되어 왔으며, 병원 간호사[14], 요양병원 간호사[7], 임상간호사[20], 중환자실 간호사[22] 등 입원 환자 돌봄 환경에서의 지식·태도·수행 수준 및 영향요인을 중심으로 보고되었다. 반면 재가 노인을 돌보는 방문간호(특히 노인장기요양보험 방문간호기관 간호사)를 대상으로 욕창간호 수행과 영향요인을 체계적으로 검토한 연구는 제한적이다.

국외에서도 욕창(압박손상) 예방·관리 연구는 급성기 병원 중심으로 수행되는 경향이 강하며, 가정간호 환경에서의 욕창 예방 수행 수준과 질을 직접 평가한 연구는 상대적으로 적다. 다만 일부 연구에서 가정간호에서의 위험사정 및 예방 수행의 질을 평가하거나[23], 지역사회 간호 서비스에서의 문서화 및 압박완화 기기 접근의 한계 등 개선 필요를 보고한 바 있어[24], 재가·방문간호 맥락을 반영한 근거 축적이 요구된다. 특히 방문간호 현장에서 빈번히 수행되는 욕창간호의 수행 수준과 영향요인을 규명하는 연구는 지역사회 기반 장기요양서비스에서 욕창 예방 및 관리의 질 향상을 위한 근거 마련에 필요하다.

이에 본 연구는 방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하여, 지역사회 기반 돌봄 환경에서 방문간호사의 욕창간호 역량 강화와 체계적 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감과 욕창간호 수행의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행의 차이를 파악한다.
- 대상자의 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 방문간호사를 대상으로 욕창간호에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

연구 대상

연구대상자는 노인장기요양보험 재가급여 ‘방문간호’ 제공기관(방문간호센터/방문간호기관)에 근무하는 간호사로서, (1) 방문간호 업무 경력 6개월 이상, (2) 욕창간호 경험이 있는 자로 하였다. 방문간호 업무 경력을 6개월 이상으로 제한한 것은 방문간호 업무 흐름과 욕창간호 관련 실무에 대한 충분한 익숙성을 확보하여 자료의 타당성을 높이기 위함이며, 선행연구에서도 욕창 예방 관련 직접간호 수행 경험이 최소 6개월 이상인 간호사를 포함 기준으로 적용한 바 있다[25].

제외 기준은 (1) 의료기관 기반 가정간호(home health care) 전담 간호사, (2) 보건소 방문건강관리사업 등 노인장기요양보험 방문간호 제공기관 소속이 아닌 경우, (3) 조사 시점에 방문간호 업무를 수행하지 않는 경우로 하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*power ver. 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석방법으로 중간 정도의 효과 크기 .15 [26], 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측변수 9개로 하였을 때 표본 수가 141명이 산출되었고 탈락률 25%를 고려하여 177명에게 설문지를 배포하였으며 그 중 성실히 응답한 164명의 자료를 최종 분석에 이용하였다.

연구 도구

● 욕창간호 지식

본 연구에서 욕창간호 지식은 Beitz 등[27]이 개발한 욕창간호 지식평가 도구를 Lee [28]가 수정 보완한 도구로 측정하였다. 총 32문항으로 욕창발생 위험요인에 대한 지식 13문항, 욕창상태 사정에 대한 지식 4문항, 욕창치유 방법에 대한 지식 15문항으

로 구성되었다. 각 문항은 정답일 경우 1점, 오답일 경우 0점으로 점수의 범위는 0점에서 32점이다. 점수가 높을수록 지식이 높은 것을 의미한다. Lee의 연구[28]에서 신뢰도는 KR-20= .72 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 KR-20= .65 이었다.

● 욕창간호 자기효능감

본 연구에서 욕창간호 자기효능감은 Park [19]이 개발한 욕창간호 자기효능감 측정도구를 사용하여 측정하였다. 총 6문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정된다. 점수가 높을수록 욕창간호 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Park의 연구[19]에서 신뢰도는 Cronbach's α = .91이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .81이었다.

● 욕창간호 수행

본 연구에서 욕창간호 수행은 Kim [29]이 병원간호사를 대상으로 욕창간호 측정에 사용한 도구로 측정하였다. 총 22문항의 3점 Likert 척도로, ‘전혀 안한다’ 1점에서 ‘항상 한다’ 3점으로 측정된다. 점수가 높을수록 욕창간호 수행정도가 높은 것을 의미한다. Kim의 연구[29]에서 신뢰도는 Cronbach's α = .77 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .91이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2022년 8월 29일부터 2022년 10월 10일까지였다. 대상자 표집을 위해 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 등록된 전국에 소재한 노인장기요양기관 연락처를 확보한 후 연구자가 방문간호기관 담당자에게 개별적으로 전자메일로 연락하여 온라인 설문을 요청하였다. 또한 장기요양보험 방문간호사 온라인 커뮤니티 담당자에게 전자메일로 연락하여 연구제시 허락을 받은 후 모집공고문을 게시하고 온라인 설문에 동의한 대상자가 설문에 응답하도록 하였다.

설문지에는 개인 식별정보를 포함하지 않고, 개인정보가 노출되지 않도록 하였으며, 연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 연구 참여로 인해 발생한 손실에 대한 보상, 개인정보, 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회, 예상되는 위험 및 이득에 대해 온라인 설명문을 읽고 온라인으로 동의한 자에 한해서 설문이 진행되었다. 또한 필요시 연구자와 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 설문지 응답 후 연락처를 제공한 연구 참여자에게는 모바일 답례품을 제공하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하였으며 구

체적인 분석 방법 다음과 같다.

- 방문간호사의 일반적 특성은 백분율과 빈도로 분석하였다.
- 방문간호사의 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감과 욕창간호의 수행정도를 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 주요 변수(욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행)의 정규성은 Shapiro-Wilk 검정으로 확인하였다. 방문간호사의 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행 차이는 t-test와 ANOVA로 검증하였고, 사후검증은 Scheffé's test를 사용하였다.
- 방문간호사의 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행간의 상관관계는 Pearson's correlation로 분석하였다.
- 방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 시행하였다.

윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 D 대학교 기관생명 윤리 위원회의 심의를 거쳐 승인(0000-00-HR-0)을 받았다. 연구에 참여하고자 하는 대상자는 구글폼을 이용한 온라인 설문조사 URL을 자발적으로 클릭하도록 하였고, 접속 시 나타나는 첫 화면에 연구의 목적, 방법, 내용, 자료의 익명성, 비밀 유지 등을 안내하였다. 연구 외 다른 목적으로 수집된 자료를 이용하지 않을 것과 함께 연구 도중 참여를 원치 않으면 언제든지 설문조사를 중단할 권리가 있으며 설문 제출을 완료 시에는 익명으로 진행되는 설문조사이므로 철회가 불가하다는 점도 명시하였다. 연구 대상자가 해당 내용을 확인 후 설문 참여 동의 여부에 클릭을 하는 방법으로 동의를 획득하였으며, 동의한 경우 설문조사가 시작되도록 하였다.

개인정보 보호를 위해 수집된 자료는 암호가 설정된 개인 컴퓨터에 저장되며 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 의해 연구가 종료된 시점부터 3년 동안 보관 후 컴퓨터 초기화를 통해 영구 폐기할 것임을 명시하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자가 18명(11.0%), 여자가 146명(89.0%)이었다. 연령은 평균 35.70세이었으며, 30-34세가 58명(35.4%), 35-39세가 57명(34.7%), 40세 이상이 28명(17.1%), 29세 이하가 21명(12.8%) 순이었다. 최종학력은 전문학사 45명(27.4%), 학사 107명(65.3%), 석사 이상이 12명(7.3%)이었다. 총 임상경력별 평균 8.21년이었으며, 임상경력이 5년 미만인 방문간호사가 51명

(31.1%), 5-10년인 방문간호사가 60명(36.6%), 10년 초과인 방문간호사가 53명(32.3%)이었다. 방문간호사로 근무한 경력은 평균 2.48년이었으며, 2년 미만인 간호사가 64명(39.0%), 2년 이상인 간호사가 100명(61.0%)이었다. 대상자가 욕창간호 수행시 근거의 출처로는 문헌의 프로토콜이 88명(53.7%), 전문가의 권고가 53명(32.3%), 이전 경험이 23명(14.0%)으로 나타났다. 최근 욕창간호 교육 경험이 있다가 152명(92.7%), 없다가 12명(7.3%)이었다(Table 1).

방문간호사의 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행의 수준

본 연구대상자의 욕창간호 지식은 평균 26.55 ± 3.48 점이었고, 하위영역별로는 욕창발생 위험요인 지식 10.81 ± 1.66 점(범위 0-13점), 욕창상태 사정 지식 3.21 ± 0.84 점(범위 0-4점), 욕창치유 방법 지식 12.43 ± 1.86 점(범위 0-15점)으로 나타났다(Table 2). 욕창간호 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.97 ± 0.57 점, 욕창간호 수행은 3점 만점에 평균 2.59 ± 0.33 점으로 나타났다(Table 2).

방문간호사의 일반적 특성에 따른 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행의 차이

대상자의 욕창간호 지식은 최종학력($F=13.05$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 욕창간호 자기효능감은

<Table 1> General Characteristics of Participants

($n=160$)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD (range)
Gender	Male	18	11.0	
	Female	146	89.0	
Age(years)	≤ 29	21	12.8	35.70 ± 6.18 (26-64)
	30~34	58	35.4	
	35~39	57	34.7	
	≥ 40	28	17.1	
Education level	Diploma	45	27.4	
	Bachelor	107	65.3	
	≥ Master	12	7.3	
Clinical experience (years)	< 5	51	31.1	8.21 ± 5.45 (1.00-40.58)
	5~10	60	36.6	
	> 10	53	32.3	
Visiting nurse experience (years)	< 2	64	39.0	2.48 ± 1.95 (0.50-14.17)
	≥ 2	100	61.0	
Source of evidence for PIC	Article protocol	88	53.7	
	Expert advice	53	32.3	
	Previous experience	23	14.0	
Recent educational experience related to PIC	Yes	152	92.7	
	No	12	7.3	

PIC (Pressure Injury Care)

<Table 2> Level of Research Variables among Participants

($n=160$)

Variables	Range	Min	Max	Mean±SD
Knowledge of pressure injury care	0-32	17	32	26.55 ± 3.48
Pressure injury care risk factors knowledge	0-13	6	13	10.81 ± 1.66
Pressure injury care assessment knowledge	0-4	1	4	3.21 ± 0.84
Pressure injury care healing method knowledge	0-15	8	15	12.43 ± 1.86
Self efficacy of pressure injury care	6-30	13	30	3.97 ± 0.57
Performance of pressure injury care	22-66	31	66	2.59 ± 0.33

성별($t=-2.51, p=.013$), 최종학력($F=4.97, p=.008$), 임상경력($F=3.50, p=.033$), 방문간호사 경력($t=-2.33, p=.021$), 그리고 최근에 욕창간호에 대해서 교육을 받은 경험 유무($t=2.47, p=.030$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 감염관리 수행은 성별($t=-2.34, p=.030$), 욕창간호 수행시 근거의 출처($F=4.17, p=.017$)에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 3).

욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 수행의 상관관계

방문간호사의 욕창간호 수행은 욕창간호 지식($r=.28, p<.001$), 욕창간호 자기효능감($r=.32, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계

가 있었고, 욕창간호 지식과 욕창간호 자기효능감($r=.27, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 욕창간호 수행에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 자료 분석에 앞서 다중공선성, 오차항, 이상치 검사를 통해 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증하였다. 그 결과 분산 팽창 인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.06에서 1.28로 10 이하였고, Durbin-Watson 통계량은 2.00로 2에 근접하고 있었다. 표준화잔차를 통해 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 확인한 결과 3개의 케이스를

<Table 3> Differences in the Research Variables according to General Characteristics of Participants

(N=161)

Characteristics	Categories	Knowledge of PIC	t/F (p)	Self efficacy of PIC	t/F (p)	Performance of PIC	t/F (p)
		Mean±SD		Mean±SD		Mean±SD	
Gender	Male	25.94±3.10	-0.80	3.66±0.69	-2.51	2.35±0.47	-2.34
	Female	26.62±3.53	(.437)	4.01±0.55	(.013)	2.62±0.30	(.030)
Age(years)	≤ 29	27.62±3.93		3.96±0.39		2.64±0.20	
	30~34	26.55±3.41	0.83	3.98±0.49	1.30	2.56±0.34	0.32
	35~39	26.30±3.64	(.482)	3.88±0.69	(.276)	2.60±0.38	(.812)
	≥ 40	26.25±2.94		4.14±0.58		2.59±0.27	
Education level	Diploma ^a	24.80±2.87	13.05	3.75±0.50	4.97	2.56±0.34	
	Bachelor ^b	27.50±3.44	(<.001)	4.06±0.59	(.008)	2.62±0.31	2.37
	≥Master ^c	24.67±2.81	a,c<b	4.06±0.49	a<b,c	2.42±0.42	(.097)
Clinical experience (years)	< 5 ^a	25.69±3.77		3.80±0.52	3.50	2.61±0.32	
	5~10 ^b	27.00±3.68	2.33	4.07±0.50	(.033)	2.63±0.36	1.32
	> 10 ^c	26.87±2.82	(.101)	4.03±0.66	a<b	2.53±0.31	(.271)
Visiting nurse experience (years)	< 2	26.50±3.11	-0.14	3.84±0.57	-2.33	2.62±0.29	1.02
	≥ 2	26.58±3.72	(.886)	4.06±0.57	(.021)	2.57±0.36	(.308)
Source of evidence for PIC	Article protocol ^a	26.81±3.10		4.05±0.56		2.66±0.31	4.17
	Expert advice ^b	25.91±3.43	1.48	3.85±0.54	1.48	2.51±0.37	(.017)
	Previous experience ^c	26.52±2.94	(.232)	3.98±0.72	(.232)	2.51±0.30	a>b,c
Recent educational experience related to PIC	Yes	27.56±6.16	1.58	4.01±0.54	2.47	2.60±0.33	0.77
	No	25.33±3.82	(.211)	3.46±0.76	(.030)	2.52±0.39	(.443)

PIC(pressure injury care)

<Table 4> Correlation among the variables

(N=161)

Variables	Knowledge of PIC	Self efficacy of PIC	Performance of PIC
	r(p)	r(p)	r(p)
Knowledge of PIC	1		
Self efficacy of PIC	.27 (<.001)	1	
Performance of PIC	.28 (<.001)	.32 (<.001)	1

PIC(pressure injury care)

제외하고는 모두 ± 3 이내의 값으로 나타나며, 3개의 값도 -3.748, -3.436, -3.198로 -3에 근접한 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 따라서 회귀식의 기본 가정이 모두 충족되므로 본 연구 결과는 신뢰할 수 있다.

대상자의 욕창간호 수행에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 욕창간호 수행에 유의한 차이가 있었던 성별(남자를 기준)과 욕창간호 수행시 근거의 출처(전문가의 권고를 기준), 욕창간호 지식, 욕창간호 자기효능감을 회귀식에 투입하였다. 욕창간호 수행에 유의한 영향을 미치는 변인은 욕창간호 자기효능감($\beta=.21, p=.006$), 욕창간호 지식($\beta=.20, p=.009$), 성별($\beta=.18, p=.014$)이 욕창간호 수행정도의 17.6%를 설명하였고 본 연구의 회귀식은 유의하였다($F=7.99, p<.001$). 즉, 욕창간호 자기효능감이 높을수록, 욕창간호 지식이 높을수록, 남자에 비해 여자가 욕창간호 수행의 수준이 높은 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 향후 방문간호사의 욕창간호 수행능력 향상을 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 주요 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인은 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 지식, 그리고 성별로 확인되었다. Lee와 Yang은 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사의 욕창에 대한 관심, 욕창간호 지식, 병원 규모가 욕창간호 수행의 영향요인임을 보고하였는데[17], 본 연구에서도 욕창간호 지식이 영향요인으로 반복 확인됨으로써 지식이 수행의 선행요인임을 재확인할 수 있었다.

방문간호사의 욕창간호 자기효능감에 관한 선행연구는 매우 제한적이어서 직접적 비교는 어렵다. 다만 노인장기요양보험 방문간호 장기요양요원을 대상으로 한 연구에서 욕창(압박손상)간호 자기효능감이 욕창간호 수행과 유의한 정적 관련을 보였

고, 다변량 분석에서도 수행의 유의한 관련 요인으로 보고된 바 있다[8]. 그러나 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 간호수행에 영향을 미치는 요인임이 확인되었고[21], 종합병원 간호사를 대상으로 건강행위 자기효능감이 골다공증 예방간호 수행의 영향요인임이 보고되었다[30]. 또한 간호사의 자기효능감이 높을수록 간호업무 성과가 높게 나타났으며[31], 자기효능감이 높은 간호사는 문제해결 능력이 우수하고 목표달성을 위해 적극적으로 노력하여 성취동기가 높아진다는 보고도 있다[19]. 이러한 선행연구의 흐름을 고려할 때, 방문간호사의 욕창간호 수행역량을 향상시키기 위해서는 자기효능감을 증진할 수 있는 체계적 교육 및 지원 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

한편 본 연구에서는 성별에 따라 욕창간호 수행에 유의한 차이가 있었으며, 여자 간호사가 남자 간호사보다 수행 수준이 높았다. 이는 노인병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 여성이 욕창간호 수행 점수가 더 높았다는 결과[32]와 유사한 경향을 보인다. 그러나 성비는 표본 구조의 영향을 배제하기 어려우므로, 향후 성비를 고려한 반복연구를 통해 재검증될 필요가 있다.

본 연구에서 욕창간호 수행 시 근거의 출처는 다변량 회귀모형의 유의한 영향요인은 아니었으므로, 근거 출처 자체가 수행을 직접적으로 설명한다고 단정하기는 어렵다. 다만 국제 가이드라인은 근거기반 중재의 표준화와 교육·실무 적용을 강조하고 있으며, 표준화된 예방 전략을 현장에 적용하기 위한 교육·피드백 및 복합 예방중재를 패키지로 표준화해 적용하는 접근이 욕창 예방활동 또는 예방 결과 개선에 기여할 수 있음을 보고한 선행연구[33,34]가 있다. 따라서 방문간호 현장에서도 최신 근거를 반영한 프로토콜 기반 교육과 지원 체계를 ‘필수’로 단정하기 보다는 수행역량 강화를 위한 권장 가능한 전략으로 고려할 수 있으며, 그 효과는 방문간호 맥락에서 후속 연구를 통해 검증될 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 노인장기요양보험 방문간호기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 욕창간호 수행 수준과 영향요인을 탐색함으로써, 기존 연구가 주로 병원 또는 시설 간호사를 중심으로 측

<Table 5> Factors influencing Performance of Pressure Injury Care (PIC)

(N=100)

Variables	B	β	t	p
Constant	1.20		4.89	<.001
Gender (ref: male)	.19	.18	2.49	.014
Source of evidence for PIC (ref: Expert advice)				
Article protocol	.10	.15	1.85	.067
Previous experience	-.01	-.01	-.07	.942
Knowledge of PIC	.02	.20	2.65	.009
Self efficacy of PIC	.12	.21	2.77	.006
F=7.99, p<.001, R ² =.202, Adj-R ² =.176				

적되어 온 욕창간호 수행 연구의 공백을 보완하였다. 특히 방문간호는 대상자의 생활환경(가정)에서 제한된 자원과 시간 안에 사정·중재·교육·연계를 수행해야 하는 특성이 있어, 동일한 욕창간호라도 수행이 개인의 지식과 자기효능감뿐 아니라 현장 맥락(업무 제약, 사례 복잡도, 연계체계 등)에 의해 영향을 받을 가능성이 크다. 이러한 점에서 본 연구는 방문간호 맥락에서 욕창간호 수행을 설명하는 핵심 요인으로 지식과 자기효능감의 관련성을 제시하였다는 점에 의의가 있다. 다만 본 연구는 단면적 설계와 자기보고식 측정의 한계가 있으며, 회귀모형의 설명력이 제한적이므로(설명력 17.6%) 결과를 인과적으로 단정하기보다 영향요인의 가능성을 제시하는 근거로 해석할 필요가 있다. 따라서 본 연구의 기여는 방문간호 현장에서 욕창간호 수행 역량을 강화하기 위한 교육·지원 중재 개발 시 고려해야 할 핵심 요소를 제안하는 데 있으며, 향후에는 업무환경·조직지원·사례 특성 변수를 포함한 연구와 객관적 수행지표를 활용한 검증 연구가 요구된다.

셋째, 본 연구에서 욕창간호 수행은 욕창간호 지식 및 욕창간호 자기효능감과 정적 상관관계를 보였고, 욕창간호 지식과 자기효능감 역시 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 욕창간호 지식과 수행 간의 정적 상관관계를 보고한 선행연구[29,35] 및 욕창간호 수행이 자기효능감과 정적 상관관계를 보인 연구[21]와 일치한다. 이는 욕창 위험요인 사정, 예방적 중재, 피보관찰 및 대상자·보호자 교육과 같은 욕창간호 활동이 '무엇을 해야 하는지'에 대한 이해(지식)와 '할 수 있다'는 수행 자신감(자기효능감)에 의해 촉진될 수 있음을 시사한다.

반면 일부 연구에서는 지식과 수행 간 유의한 상관관계가 없다고 보고하였는데[22,36], 이는 병원의 규모, 인력 수준, 대상자 특성, 욕창간호 교육 제공 여부 등 다양한 조직·환경 요인이 수행을 매개하거나 완충했기 때문으로 해석될 수 있다. 특히 지식 수준이 높음에도 수행이 낮았던 경우, 간호 인력 부족이 주요 원인으로 지적되었다는 보고[36]는 수행이 개인 역량뿐 아니라 자원·시간·업무환경의 제약에 의해 제한될 수 있음을 보여준다. 이러한 점에서 방문간호는 병원과 달리 현장에서 활용 가능한 자원과 지원체계가 제한되고 간호사가 비교적 단독으로 사정과 의사결정, 중재 및 교육·연계를 수행하는 경우가 많아, 개인의 지식과 자기효능감이 실제 수행 수준의 차이로 드러날 가능성이 있다. 따라서 방문간호 현장에서 욕창간호 수행 향상을 위해서는 지식 전달 중심 교육뿐 아니라 사례기반 훈련, 현장 적용 중심의 피드백 등 자기효능감을 강화할 수 있는 교육·지원 전략을 함께 고려할 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 욕창간호 수행 점수는 100점 만점 환산 기준 86.3점으로, 선행연구의 중소병원 및 노인요양병원 간호사(80점)[35], 중소병원 간호사(72.7점)[17], 요양병원 간호사(65점)[14]의 결과보다 본 연구 표본에서 욕창간호 수행이 상대적으로 높

은 수준으로 보고되었다. 다만 연구 대상과 근무 환경, 조직 지원 수준 등이 상이하여 단순 점수 비교에는 제한이 있다. 또한 이 결과는 자기보고식 설문으로 측정된 수행 수준이며, 욕창간호 수행 경험이 있는 방문간호사를 포함한 표본 특성에 따라 수행 점수가 높게 산출되었을 가능성이 있다. 수행을 3점 척도로 평가한 도구 특성상 응답이 상위 범주에 집중될 경우 천장효과가 나타날 수 있어, 점수 해석에는 주의가 필요하다.

이러한 점을 고려할 때, 본 연구 결과를 근거로 방문간호의 강점을 단정하기보다는 방문간호 현장에서 욕창간호가 비교적 자주 수행되는 핵심 업무로 자리하고 있을 가능성과 함께, 수행의 질을 제약할 수 있는 현실적 한계도 균형 있게 검토할 필요가 있다. 방문간호는 가정이라는 환경에서 제한된 자원과 시간 안에 사정·중재·교육·연계를 수행해야 하며, 기록 및 기관평가 대응 등 질 관리 요구가 동반될 수 있다. 또한 본 연구에서 사용한 수행 도구는 개발 시점이 오래되어 일부 문항이 최신 근거와 완전히 일치하지 않을 수 있으므로, 총점이 높게 나타났더라도 실제 수행의 적절성이나 최신 근거 반영 수준을 충분히 대변하지 못할 수 있다. 따라서 방문간호사의 욕창간호 역량 강화를 위한 실무 제언은 '수행 수준이 높다'는 결론에 기초하기보다, 본 연구에서 확인된 영향요인(지식, 자기효능감 등)에 근거하여 현장 적용 중심 교육·피드백 및 지원체계를 강화하는 방향으로 제시하는 것이 타당한 것으로 판단된다.

마지막으로, 방문간호사는 지역사회에서 재가환자를 장기간, 반복적으로 방문하며 대상자의 상태를 지속적으로 관찰한다. 이러한 방문간호사의 특성은 욕창 위험요인을 조기에 파악하고 사정하는 데 유리하며, 조기 개입을 통해 재가환자의 고통 감소, 치료 기간 단축, 비용 부담 경감, 궁극적으로 삶의 질 향상에 기여할 수 있다. 따라서 방문간호사의 욕창간호 수행 향상을 위해서는 최신 욕창간호 지식의 지속적 업데이트가 필수적이며, 자기효능감을 높일 수 있는 교육 프로그램 또는 제도적 지원의 마련이 적극적으로 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 방문간호사의 욕창간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 실시한 상관성 조사연구로, 욕창간호 수행은 욕창간호 자기효능감, 욕창간호 지식, 성별에 의해 유의한 영향을 받는 것으로 확인되었다. 이는 방문간호사가 보유한 전문적 지식과 자기효능감의 수준이 실제 간호 수행의 질을 좌우한다는 점을 보여주는 것으로, 지역사회 기반 장기요양 서비스에서 욕창예방과 관리의 핵심이 인력의 역량임을 재확인한 결과이다.

첫째, 방문간호사의 욕창간호 수행을 향상시키기 위해서는 욕창간호 지식을 체계적으로 사정하고, 이를 기반으로 대상자 및 보호자 교육을 표준화할 필요가 있다. 이를 위해 최신 근거에 기

반한 욕창간호 프로토콜과 교육자료를 개발·보급하여 방문현장에서 간호 수행에 혼란이 없도록 해야 한다.

둘째, 욕창간호 자기효능감을 강화하기 위해 임상적 리더십 교육, 전문가 수준의 실무교육, 사례 기반 학습과 같은 전략을 포함하는 정책적 지원이 지속적으로 이루어져야 한다. 이는 방문간호사의 독자적 판단과 수행 능력을 향상시켜 지역사회 어르신들의 욕창 발생을 감소시키는 데 기여할 것이다.

셋째, 본 연구는 욕창간호 수행 경험이 있는 방문간호사만을 대상으로 하였기 때문에 표본의 대표성에 제한이 있다. 향후 연구에서는 재가 대상자의 욕창관리에 실제로 관여하는 방문간호 인력을 보다 폭넓게 포함하여, 다양한 직무 특성과 환경 요인을 반영한 포괄적인 영향요인을 탐색할 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 사용한 욕창간호 수행 도구는 개발 시점이 오래되어 일부 문항이 최신 근거 및 국제 가이드라인과 상충되거나(예: 링/도넛형 쿠션 사용), 방문간호 실무에서 ‘직접 수행’보다는 결과 확인 및 의뢰·협업의 형태로 관여되는 항목(예: 혈청 알부민·Hb 관련)이 포함되어 있을 수 있다. 따라서 수행 점수 해석에 주의가 필요하며, 향후 방문간호 맥락과 최신 근거를 반영한 수행 측정도구의 개정 및 타당화 연구가 요구된다.

다섯째, 본 연구는 남자간호사의 비중이 낮아 성별에 따른 수행 차이 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 또한 성별은 근무경력, 담당 사례의 특성, 교육 경험, 업무환경 등 다른 변수들과 연관될 수 있어, 관찰된 차이가 성별 자체의 영향으로 해석되기에는 잠재적 교란요인의 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 성비가 균형 있게 반영된 표본을 통해 성별에 따른 차이를 재검증하고 결과의 안정성을 확인할 필요가 있다.

마지막으로, 방문간호사의 욕창간호 지식과 자기효능감을 향상시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 중재 연구가 수행되어야 한다. 이는 방문간호사의 전문성 강화를 위한 실질적 근거를 축적하고, 지역사회 기반 장기요양서비스에서 욕창 예방 및 관리의 질 향상에 기여할 것이다.

References

1. Lee JS, Kwon JH, Kim JH, Lee SH, Lee HS, Sun JY, et al. Development Direction of Home-Visit Nursing Care under the National Long-Term Care Insurance System. Gangwon-do (Korea): National Health Insurance Service; 2021 Nov. Report No.: 2021-1-0020. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07800m01.do?mode=view&articleNo=10817188>
2. Kim YS. Increase in the Establishment of Home-Visit Nursing Agencies [Internet]. Medical World News. 2022 Apr 28 [cited 2025 Nov 1]. Available from: https://medicalworldnews.co.kr/skin/news/basic/view_pop.php?v_idx=1510949272&utm_source=chatgpt.com
3. National Health Insurance Service. 2023 Statistical Yearbook of Long-Term Care Insurance [Internet]. Gangwon-do (Korea): National Health Insurance Service; [cited 2025 Nov 1]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10844714&article.offset=0&articleLimit=10>
4. Park E. Current Status and Future Tasks of Home Visit Nursing Care in South Korea. Journal of Agricultural Medicine and Community Health. 2019;44(1):28-38. <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2019.44.1.028>
5. Kim IA, Noh JH, Park M, Yu KS, Lee JE, Lim JY, et al. Current Status of Long-Term Care Visiting Nursing Services in Korea: Based on the 2020 Working Conditions Survey of Long-Term Care Visiting Nursing Services. Journal of Korean Academy of Society for Home Care Nursing. 2021;28(1):59-74. <http://dx.doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.59>
6. Lee MN, Yeun YR. Study on the Pressure Ulcer Care in Home Care Service. International Journal of Bio-Science and Bio-Technology. 2016;8(5):191-200. <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.5.17>
7. Jo EH, Kim HS, Lee SJ. A Study on the Knowledge of Nurses, Performance and Preventive Practice of Pressure Ulcer among Nurses in Long-Term Care Hospital. Journal of the Korea Contents Association. 2015;15(8):356-365. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.08.356>
8. Park SM, Park J, Kim JH. The Influence of Knowledge and Self-Efficacy on the Performance of Pressure Injury Care by Home Visit Nursing Workers in the Long-Term Care Insurance System. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2024;30(4):361-370. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2024.30.4.361>
9. National Health Insurance Service. WHO Collaborating Centre for Health Insurance Governance and Services: Annual Report (Report Year 12-2023 to 12-2024) [Internet]. Wonju-si (Korea): National Health Insurance Service; 2024 Dec 13 [cited 2025 Dec 16]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/static/english/file/2024%20annual%20report%28KOR-109%29.pdf>
10. Lee SB, Lee HY. Impact of Pressure Ulcer Prevention Knowledge and Attitude on the Care Performance of Long-Term Care Facility Care Workers: A Cross-Sectional Multicenter Study. BMC Geriatrics. 2022 Dec 21;22(1):988. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03702-3>
11. Korea Ministry of Government Legislation. Enforcement Rule of the Long-Term Care Insurance Act for the Elderly:

- Long-Term Care Benefit Provision Record (Home-Visit Nursing) [Internet]. Sejong (Korea): Korea Ministry of Government Legislation; 2019 Jun 12 [cited 2025 Dec 16]. Available from:
<https://www.law.go.kr/LSW/flDownload.do?bylClsCd=110202&flSeq=102025923&gubun=>
12. Lee J, Lee HS, Park Y, Hwang R. An Empirical Study on Tele-Consultation in Home-Visit Nursing Care Setting under Korean Long-Term Care Insurance System. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2021;23(3):249-260.
<http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.249>
 13. Ministry of Health and Welfare (Korea). Notification on the Evaluation Methods for Long-Term Care Institutions (Notification No. 2024-251) [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2025 Dec 16]. Available from:
https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrw/law/lawFullView.do?SEQ=102&SEQ_HISTORY=24082
 14. Kim AJ, Jung IS. Performance of Evidence-Based Pressure Ulcer Prevention Practices among Hospital Nurses. *Global Health Nursing*. 2018;8(1):8-16.
<http://dx.doi.org/10.35144/ghn.2018.8.1.8>
 15. Lee S, Kwak C. Effects of Visiting Nursing Services in Long-Term Care Insurance on Utilization of Health Care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(3):272-283.
<http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
 16. Kang MJ, Kim MS. Correlations among Attitude toward Pressure Ulcer Prevention, Knowledge and Non-Compliance Risk for Pressure Ulcer Prevention Practice and Degree of Nursing Performance. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2018;19(9):408-419.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.9.408>
 17. Lee EJ, Yang SO. Clinical Knowledge and Actual Performance of Pressure Ulcer Care by Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 2011;17(2):251-261.
 18. Beeckman D, Schoonhoven L, Boucqué H, Van Maele G, Defloor T. Pressure Ulcers: E-Learning to Improve Classification by Nurses and Nursing Students. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(13):1697-1707.
 19. Park OK. Effectiveness of Case-Centered Education Program Based on Nursing Protocol for Pressure Injury Stages [dissertation]. Seoul (Korea): Korea University; 2018. Available from:
<http://www.dcollection.net/handler/korea/000000080635>
 20. Park SM, Cha S, Kim CK. The Effects of the Education about New Pressure Ulcer Classification and Incontinence-Associated Dermatitis on Knowledge and Self-Efficacy in Pressure Ulcer among Nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2013;20(1):52-61.
<http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.1.52>
 21. Jo MJ, Sung MH. Impact of Role Conflict, Self-Efficacy, and Resilience on Nursing Task Performance of Emergency Department Nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27:59-66.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.59>
 22. Park H. Relationships among Knowledge, Perceived Importance, and Performance of Pressure Ulcer Care among Intensive Care Unit Nurses [master's thesis]. Suwon (Korea): Ajou University; 2017. Available from:
<http://www.dcollection.net/handler/ajou/000000024642>
 23. Bergquist S, Frantz RA. The Quality of Pressure Ulcer Prediction and Prevention in Home Health Care. *Applied Nursing Research*. 2005;18(3):148-154.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2004.07.005>
 24. Asimus M, Li P. Pressure Ulcers in Home Care Settings: Is It Overlooked? *Wound Practice and Research*. 2011;19(2): 88-97.
 25. Awad WHA, Hewi SAH. Effect of Pressure Ulcer Preventive Nursing Interventions on Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses among Hospitalized Geriatric Patients in Alexandria, Egypt. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2020;9(2 Ser VI):1-12.
<http://dx.doi.org/10.9790/1959-0902060112>
 26. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 27. Beitz JM, Fey J, O'Brien D. Perceived Need for Education vs. Actual Knowledge of Pressure Ulcer Care in a Hospital Nursing Staff. *Medsurg Nursing*. 1998;7(5):293-301.
 28. Lee MO. Knowledge Level of Pressure Ulcer among Hospital Nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2000;12(4): 619-628.
 29. Kim HY. Knowledge and Nursing Interventions for Pressure Ulcer Care among Hospital Nurses [master's thesis]. Busan (Korea): Dong-A University; 2002.
 30. Park B, Park MS. The Influence of Nurses' Osteoporosis Knowledge and Health Behavior Self-Efficacy on Preventive Nursing Performance for Osteoporosis. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2021;28(2):192-199.
<http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2021.28.2.192>
 31. Han AL, Kwon S. Effects of Self-Leadership and Self-Efficacy on Nursing Performance of Nurses Working in Long-Term Care Hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2016;18(1):12-21.
<http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2016.18.1.12>

32. Kim SO, Kim SM. The Effects of Pressure Injury Nursing Knowledge and Pressure Injury Nursing Attitude on Pressure Injury Nursing Practices of Nurses in Geriatric Hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2022;24(3): 190-199.
33. Moore ZEH, Patton D. Risk Assessment Tools for the Prevention of Pressure Ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;1:CD006471.
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>
34. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. A Two-Arm Cluster Randomized Control Trial to Determine the Effectiveness of a Pressure Ulcer Prevention Bundle for Critically Ill Patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(3):237-247.
<http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12136>
35. Nam MJ. Pressure Ulcer Care Knowledge and Performance among Nurses: Focus on Small- and Medium-Sized Hospitals and Long-Term Care Hospitals [master's thesis]. Jeollanam-do (Korea): Dongshin University; 2016.
36. Yang NY, Moon SY. Perceived Importance, Educational Needs, Knowledge and Performance Concerning Pressure Ulcer Care by Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;21(1):95-104.

Factors Influencing Pressure Injury Care Performance in Visiting Nurses*

Kim, Hwa Jeong¹⁾ · Yoo, Hana²⁾

1) Daeshin Medical Clinic, Family Nurse Practitioner

2) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University

Purpose: Our descriptive study analyzed the pressure injury care (PIC) performance of visiting nurses and examined factors associated with it to provide foundational evidence to develop interventions that enhance PIC practice. **Methods:** The participants of the study included 164 visiting nurses with at least six months of experience in home-visits and in providing pressure injury care. We collected data from August 29 to October 10, 2022 and analyzed it using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression analysis with the SPSS WIN 22.0 program. **Results:** We observed significant differences in PIC performance of visiting nurses, which were specifically associated with gender ($t = -2.34, p = .030$) and source of evidence for PIC ($F = 4.17, p = .017$). The PIC performance was positively correlated with knowledge of PIC ($r = .28, p < .001$) and self-efficacy for PIC ($r = .32, p < .001$). Knowledge of PIC was also positively correlated with self-efficacy for PIC ($r = .27, p < .001$). With an explanatory power of 17.6%, the PIC performance was significantly predicted by self-efficacy for PIC ($\beta = .21, p = .006$), knowledge of PIC ($\beta = .20, p = .009$), and gender ($\beta = .18, p = .014$). **Conclusion:** The results of our study indicate that strategies enhancing the knowledge of PIC and self-efficacy for PIC in visiting nurses will help to improve their performance. The limited explanatory power of our study suggests that future research should incorporate additional contextual and organizational factors as well as use objective indicators of performance.

Key words : Visiting Nurses, Pressure Injury, Knowledge, Self-Efficacy, Performance

* This work was supported by the Korean Academic Society of Home Health Care Nursing Research Grant in 2022.

• Address reprint requests to : Yoo, Hana

Department of Nursing, Daejeon University,

62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea

Tel: +82-42-280-4654, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: hanayoo@dju.kr