울산광역시 시민 대상 금연지원 서비스에 대한 인식도 조사

Awareness of Smoking Cessation Support Services in Korea: A Cross-sectional Study

표지희^{1*}, 이원^{2*†}, 장승경³, 최은영¹, 옥민수^{1†}, 유철인⁴

¹ 울산의대 울산대학교병원 예방의학과, ² 중앙대학교 간호학과, ³ 가톨릭대학교 간호대학,

⁴ 울산의대 울산대학교병원 직업환경의학과

Jeehee Pyo^{1*}, Won Lee^{2*†}, Seung Gyeong Jang³, Eun Young Choi¹, Minsu Ock^{1†}, Cheolin Yoo⁴

¹ Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Republic of Korea

² Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Republic of Korea

³ College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Republic of Korea

⁴ Department of Occupational and Environmental Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Republic of Korea

* 공동기여(Equally contributed)

† 공동교신(Co-corresponding authors)

Correspondence to Won Lee, PhD

Department of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Republic of Korea 50-1, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Republic of Korea

Tel: +82-2-820-5742, 82-2-824-7961 E-mail: oness38@hanmail.net

Minsu Ock, MD, PhD

Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, 877 Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan 44033, Republic of Korea

Tel: +82-52-250-8793, 82-52-250-7289 E-mail: ohohoms@naver.com

Funding: This research was conducted by the National Health Promotion Fund of the Ministry of Health and Welfare (Grant number: RTCC2018SH005).

Received: December 15, 2020

Accepted: December 28, 2020

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

Abstract

Objective: Since the Framework Convention on Tobacco Control, several smoking cessation policies have been implemented to lower the smoking rates. This study sought to understand the general public's awareness related to smoking cessation support services in Korea and figure out differences in services' awareness according to socio-demographic characteristics.

Methods: Cross-sectional approach from the survey of how Ulsan metropolitan citizens perceived the Korean smoking cessation policies was used for analyses (n=700).

Results: In this study, 86.7% acknowledged the existence of the smoking cessation clinic service in the public health center, and 39.0% knew the specific contents of the service. While 70.6% and 50.3% of the respondents knew about the smoking cessation treatment program of the medical institution and the Quit Line respectively, 45.4%, 33.4%, 29.0%, and 27.7% of the participants identified the smoking cessation camp of the smoking cessation support center, general and professional type, the visiting smoking cessation support service, Quit Bus, and the smoking cessation support service for serviceperson and conscripted policeman respectively. There were statistically significant differences between smokers and non-smokers regarding awareness of the smoking cessation support services (except for the Quit Bus). There were also statistically significant differences between male and female participants regarding awareness of all the smoking cessation support services.

Conclusions: The general public's awareness regarding various smoking cessation support services to provide foundational data in order to promote policy implementations. It is essential to conduct a regular awareness survey on these support services and produce publicity strategies based on this study's results.

Keywords: smoking cessation; smoking cessation support services; socioeconomic factors, surveys and questionnaires, Republic of Korea

서론

흡연은 각종 암의 위험요인이 되고 심혈관질환, 호흡기질환 등을 유발하며, 이로 인한 막대한 사회경제적 손실 등도 발생하는 것으로 알려져 있다[1]. 따라서 흡연율을 낮추는 것은 대부분의 나라들에서 보건정책 상 우선적인 목표가 되고 있다[2, 3]. 이에 최초의 보건 분야 국제협약인 세계보건기구 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control)이 2003년 채택되고 2005년부터 발효되었으며, 전세계적으로 협약에 따라 흡연율을 낮추기 위한 다양한 금연 정책들이 시행되고 있다.

한국의 흡연율은 꾸준히 감소하고 있는 추세이기는 하지만, 2017년 기준 남성 흡연율은 38.1%, 여성 흡연율은 6.0% 정도이다[4]. 이러한 흡연율은 2005년 세계보건기구의 담배규제 기본협약을 비준한 이후 담뱃값 인상, 담뱃갑 경고 문구 및 경고 그림 부착, 금연 치료 프로그램, 매스미디어를 이용한 금연 광고 등 다양한 금연 정책의 시도 결과인 것으로 판단된다. 하지만 여전히 한국의 남성 흡연율은 국가 건강증진의 목표를 담고 있는 HP2020 내 흡연율 목표인 29.0%에 크게 못 미치고 있다[5].

이처럼 다양한 금연 정책들의 시행에도 불구하고 흡연율이 감소하지 않는 이유로는 금연이 단순히 개인이 개별적으로 노력을 기울여서 성공하기에는 매우 어려운 것이기 때문일 것이다[6]. 이에 보건소 금연클리닉 서비스, 병의원 금연치료 프로그램, 금연지원센터의 금연캠프와 같이 약물 치료를 병행하면서 적극적으로 금연을 돕는 프로그램이 필요하다. 이러한 프로그램들은 상대적으로 높은 금연 성공률을 나타내는데, 예를 들어 2017년 보건소 금연클리닉에 등록한 사람은 424,636명의 4주 금연 성공률은 70.8%, 6개월 금연 성공률은 38.5%이었다[7]. 또 흡연자들이 가까운 지역 내에서 금연지원 서비스를 받을 수 있도록 보건소나 지역금연지원센터[9]에서 서비스를 제공하고 있다[8, 9].

이러한 금연에 효과적인 정책들이 시행되고 있음에도 불구하고 이를 정작 인식하고 이용해야 하는 집단들이 이 서비스에 대한 인식 및 이용률이 낮으며, 금연을 위한 전문적인 도움을 받지 못하고 있다[10]. 이러한 낮은 인식으로 인해 서비스를 이용하지 못하는 것은 흡연율 감소라는 정책 목표를 달성하기 힘들게 만들 뿐만 아니라 정부 재원의 낭비 문제로 이어질 수 있다.

이에 어떤 서비스에 대한 인식이 낮은지, 또한 각 서비스 별로 어떤 계층 또는 집단이 인식이 낮은지 등을 파악하여 맞춤형 대책이 이루어져야 하나, 현재 우리나라에서는 흡연자들이 금연을 위해 받을 수 있는 서비스에 대한 일반인들의 인식을 조사한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다. 따라서 이 연구에서는 대한민국의 도시 중 하나인 울산에서 일반인을 대상으로 금연지원 서비스에 대한 인식을 알아보고자 하였다. 구체적으로 금연지원서비스의 경우 각 서비스에 대한 내용을 구체적으로 알고 있었는지 여부까지 확인하였다. 그리고 인구사회학적 특성에 따라 금연지원 서비스에 대한 인지도의 차이가 존재하는지 확인하고자 한다.

연구방법

이번 연구에서는 울산광역시민을 대상으로 진행된 금연정책과 금연지원 서비스, 지역 금연지원센터에 대한 인식도 조사 내용 중 다양한 금연지원 서비스에 초점을 두었다. 연구참여자는 울산에 거주하고 있는 일반인 700명을 대상으로 실시하였으며, 설문조사 방법을 활용하였다. 이 연구에서는 해당 조사 중 보건소 금연클리닉 서비스, 병의원 금연치료 프로그램, 금연지원센터의 금연캠프(치료형, 일반형) 및 찾아가는 금연지원서비스, 금연버스, 금연상담전화, 군의경 금연지원 서비스에 대한 인식을 확인 및 분석하였다. 이 연구는 울산대학교병원의 임상연구심의위원회 승인을 받아 진행되었다(과제번호: UUH 2017-11-047).

연구참여자

이 연구에는 울산광역시에 거주하고 있는 고등학생 100명과 19세 이상 성인 600명이 참여하였다. 울산광역시 시민을 대표하는 표본을 선정하고자 성과 연령 그리고 권역별 인구비례 할당추출(proportionate quota sampling) 방식을 활용하였다. 연구 참여 전 연구참여자에게 연구의 목적 및 방식 등에 대한 설명을 충분히 설명하였으며, 연구참여자로부터 자발적인 구두 동의를 받아 연구를 진행하였다. 연구 참여의 대가로 연구참여자에게 약 3,000원 상당의 사례품을 제공하였다.

설문조사 진행 및 내용

설문조사 시행 전 연구의 취지, 설문 내용, 지역 금연지원센터 등에 대한 교육을 면접원들을 대상으로 약 1시간 동안 진행하였다. 구조화된 설문지를 이용하여 면접원과 연구참여자간 면접을 통해 설문응답을 받는 방법을 활용하였다. 설문조사 기간은 2017년 12월 무렵 약 보름 동안 진행하였다. 설문조사 내용은 크게 인구사회학적 특성과 금연지원 서비스에 대한 내용으로 구성하였다. 인구사회학적 특성으로 성, 연령, 지역, 학력, 직업, 소득 수준, 흡연여부에 대한 정보를 수집하였다. 금연지원 서비스 인식 평가에서는 보건소 금연클리닉 서비스, 병의원 금연치료 프로그램, 금연캠프(치료형, 일반형), 찾아가는 금연지원서비스, 금연버스(Quit bus), 금연상담전화(Quit line), 군의경 금연지원서비스에 대한 인식을 확인하였다. 금연지원 서비스에 대한 응답 척도는 “내용도 잘 알고 있음”, “들어보았으나 내용은 잘 모르겠음”, “들어본 적 없음”으로 구분하였다.

분석 방법

우선적으로 기술적 분석을 시행하여 연구참여자들의 인구사회학적 특성을 파악하였다. 금연지원서비스의 경우 각 서비스에 대한 내용을 구체적으로 알고 있었는지, 서비스의 존재만 알고만 있었는지 아니면 아예 알지 못했는지의 빈도를 확인하였다. 금연지원 서비스 인식의 차이를 살펴보기 위하여 수집된 인구사회학적 특성(성, 연령, 학력, 직업, 소득 수준, 흡연여부)을 이용한 카이제곱 또는 피셔의 정확검정을 수행하였다.

인구사회학적 요인 중 연령은 20대 이하, 30대~40대, 50대 이상으로 구분하였고, 학력의 경우 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였다. 가구소득의 경우는 월 소득기준 299만원 이하, 300만원이상~499만원 이하, 500만원 이상, 모름/무응답으로 4개로 구분하였으며, 흡연여부는 세계보건기구(World Health Organization)의 기준에 근거하여 평생 동안 100개비(5갑) 이상을 흡연한 경험이 있는 자를 흡연자로 규정하였다. 분석에는 SPSS version 22와 Stata/SE 13.1을 활용하였고, P-value가 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의한 것으로 보았다.

연구결과

인구사회학적 특성

연구참여자는 울산광역시에 거주하는 고등학생 100명, 19세 이상 성인 600명으로 총 700명이다. 연구참여자들의 구체적인 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 여성이 338명(48.3%), 남성이 362명(51.7%)이었고, 연령대의 경우 50~59세가 131명(18.7%)으로 가장 많았다. 학력 수준은 고졸이 259명(37.0%)으로 가장 많았으며, 소득 수준은 500만원 이상 599만원 이하가 187명(26.7%)으로 가장 많았다.

<Table 1> Socio-demographic factors of participants

Characteristic		N	%
Gender	Male	362	51.7
	Female	338	48.3
Age group	16-18	100	14.3
	19-29	110	15.7
	30-39	111	15.9
	40-49	128	18.3
	50-59	131	18.7
	60-69	87	12.4
	70-	33	4.7
Educational level	Primary school Graduate or below	8	1.1
	Middle school Graduate	155	22.1
	High school Graduate	259	37.0
	Junior College Graduate	101	14.4
	Senior College	63	9.0
	Senior College Graduate or above	114	16.3
Occupation	Manual	258	36.9
	Non-manual	127	18.1
	Other	315	45.0
Smoking Status	Smoker	262	37.4
	Non-smoker	438	62.6
Income level	Under 3000 thousand won	106	15.1
	3000-3990 thousand won	130	18.6
	4000-4990 thousand won	166	23.7
	5000-5990 thousand won	187	26.7
	6000 thousand won and above	87	12.4
	No answer or No response	24	3.4
Total		700	100.0

보건소 금연클리닉 서비스에 대한 인식

〈Table 2〉는 연구참여자들의 보건소의 금연클리닉 서비스에 대한 인식을 나타낸다. 700명의 연구참여자에게 보건소 금연클리닉 서비스에 대한 인식을 확인하였을 때, 607명(86.7%)이 보건소 금연클리닉 서비스의 존재를 알고 있었다. 그 중 273명(44.9%)은 보건소에서 제공되는 금연클리닉 서비스의 구체적인 내용도 잘 알고 있다고 답하였다. 인구사회학적 특성 중 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 남성 362명 중 324명(89.5%)이 보건소 금연클리닉 서비스를 인지하고 있었고, 그 중 158명(48.8%)이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 여성의 경우 338명 중 283명(83.7%)만이 보건소 금연클리닉 서비스를 인지하고 있었고, 그 중 40.6%인 115명만이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 이외에도 연령별, 학력 수준별, 소득수준, 흡연 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 2> Awareness of the health center smoking cessation clinic service

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	158	43.6	166	45.9	38	10.5	0.011
	Female	115	34.0	168	49.7	55	16.3	
Age group	Below 20s	66	31.4	98	46.7	46	21.9	< 0.001
	30s~40s	108	45.2	114	47.7	17	7.1	
	50s or more	99	39.4	122	48.6	30	12.0	
Educational level	Middle school Graduate or below	39	23.9	82	50.3	42	25.8	< 0.001
	High school Graduate*	107	41.3	123	47.5	29	11.2	
	College Graduates or above	127	45.7	129	46.4	22	7.9	
Income level	Below 2990 thousand won	44	41.5	46	43.4	16	15.1	0.046
	3000 thousand~4990 thousand won	105	35.5	150	50.7	41	13.9	
	5000 thousand won and above	121	44.2	122	44.5	31	11.3	
	No answer or no response	3	12.5	16	66.7	5	20.8	
Smoking Status	Smoker	128	48.9	114	43.5	20	7.6	< 0.001
	Non-smoker	145	33.1	220	50.2	73	16.7	
Total		273	39.0	334	47.7	93	13.3	

* It included Junior College Graduate, Senior College

병의원 금연치료 프로그램에 대한 인식

〈Table 3〉은 연구참여자들의 병의원 금연치료 프로그램에 대한 인식을 나타낸 결과이다. 연구참여자 700명 중 494명 (70.6%)이 병의원 금연치료 프로그램에 대해 알고 있었으며, 그 중 26.7%인 132명이 프로그램의 구체적인 내용까지 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 흡연 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 흡연자의 경우 262명 중 23.2%인 61명이 병의원 금연치료 프로그램의 구체적인 내용까지 알고 있었지만, 비흡연자의 경우 431명 중 16.2%인 71명만이 병의원 금연치료 프로그램의 구체적인 내용까지 알고 있었다. 이외에도 연령별, 학력수준별, 소득수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

〈Table 3〉 Awareness of smoking cessation program in medical institution

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	72	19.9	194	53.6	96	26.5	0.213
	Female	60	17.8	168	49.7	110	32.5	
Age group	Below 20s	26	12.4	109	51.9	75	35.7	0.027
	30s~40s	51	21.3	126	52.7	62	25.9	
	50s or more	55	21.9	127	50.6	69	27.5	
Educational level	Middle school Graduate or below	16	9.8	82	50.3	65	39.9	0.002
	High school Graduate*	58	22.4	133	51.4	68	26.3	
	College Graduates or above	58	20.9	147	52.9	73	26.3	
Income level	Below 2990 thousand won	26	24.5	47	44.3	33	31.1	0.037
	3000 thousand~4990 thousand won	60	20.3	141	47.6	95	32.1	
	5000 thousand won and above	45	16.4	160	58.4	69	25.2	
	No answer or no response	1	4.2	14	58.3	9	37.5	
Smoking Status	Smoker	61	23.3	135	51.5	66	25.2	0.032
	Non-smoker	71	16.2	227	51.8	140	32.0	
Total		132	18.9	362	51.7	206	29.4	

* It included Junior College Graduate, Senior College

금연캠프(일반형, 전문형)에 대한 인식

〈Table 4〉는 연구참여자들의 금연캠프(일반형, 전문형)에 대한 인식을 나타낸 결과이다. 연구참여자 700명 중 268명(38.3%)만이 금연캠프(일반형, 전문형)에 대해 알고 있었으며, 그 중 89명(33.2%)만이 금연캠프에 대해 구체적으로 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 남성 362명 중 186명(51.4%)이 금연캠프를 알고 있었고, 그 중 53명(28.5%)이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 여성의 경우 338명 중 132명(39.0%)만이 금연캠프를 알고 있었으며, 그 중 10.7%인 36명만이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 이외에도 소득수준, 흡연 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 4> Awareness of smoking cessation camp

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	53	14.6	133	36.7	176	48.6	0.005
	Female	36	10.7	96	28.4	206	60.9	
Age group	Below 20s	24	11.4	76	36.2	110	52.4	0.448
	30s~40s	34	14.2	80	33.5	125	52.3	
	50s or more	31	12.4	73	29.1	147	58.6	
Educational level	Middle school Graduate or below	19	11.7	52	31.9	92	56.4	0.667
	High school Graduate*	31	12.0	80	30.9	148	57.1	
	College Graduates or above	39	14.0	97	34.9	142	51.1	
Income level	Below 2990 thousand won	16	15.1	30	28.3	60	56.6	0.023
	3000 thousand~4990 thousand won	41	13.9	81	27.4	174	58.8	
	5000 thousand won and above	31	11.3	111	40.5	132	48.2	
	No answer or no response	1	4.2	7	29.2	16	66.7	
Smoking Status	Smoker	44	16.8	92	35.1	126	48.1	0.009
	Non-smoker	45	10.3	137	31.3	256	58.4	
Total		89	12.7	229	32.7	382	54.6	

* It included Junior College Graduate, Senior College

찾아가는 금연지원서비스에 대한 인식

〈Table 5〉는 찾아가는 금연지원서비스에 대한 연구참여자들의 인식을 나타낸다. 700명의 연구참여자 중 234명 (33.4%)만이 찾아가는 금연지원서비스에 대해 알고 있었으며, 그 중 36명(15.4%)만이 찾아가는 금연지원서비스에 대해 구체적으로 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 흡연여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 흡연자 262명 중 20명(7.63%)만이 찾아가는 금연지원서비스에 대해 구체적으로 알고 있었고, 비흡연자의 경우 438명 중 16명 (3.65%)만이 찾아가는 금연지원서비스에 대해 구체적으로 알고 있었다. 이외에도 성별, 학력 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 5> Awareness of visiting smoking support services

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	26	7.2	118	32.6	218	60.2	< 0.001
	Female	10	3.0	80	23.7	248	73.4	
Age group	Below 20s	15	7.1	53	25.2	142	67.6	0.152
	30s~40s	13	5.4	77	32.2	149	62.3	
	50s or more	8	3.2	68	27.1	175	69.7	
Educational level	Middle school Graduate or below	5	3.1	43	26.4	115	70.6	0.016
	High school Graduate*	7	2.7	78	30.1	174	67.2	
	College Graduates or above	24	8.6	77	27.7	177	63.7	
Income level	Below 2990 thousand won	2	1.9	30	28.3	74	69.8	0.273
	3000 thousand~4990 thousand won	15	5.1	78	26.4	203	68.6	
	5000 thousand won and above	18	6.6	86	31.4	170	62.0	
	No answer or no response	1	4.2	4	16.7	19	79.2	
Smoking Status	Smoker	20	7.6	81	30.9	161	61.5	0.021
	Non-smoker	16	3.7	117	26.7	305	69.6	
Total		36	5.1	198	28.3	466	66.6	

* It included Junior College Graduate, Senior College

금연버스에 대한 인식

〈Table 6〉은 금연버스에 대한 연구참여자들의 인식을 나타낸다. 연구참여자 700명 중 203명(29.0%)만이 금연버스를 알고 있었으며, 그 중 31명(15.2%)이 금연버스 서비스에 대한 구체적인 내용까지 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 남성 362명 중 120명(32.9%)이 금연버스를 알고 있었고, 그 중 17명(14.2%)이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 여성의 경우 338명 중 83명(24.6%)만이 금연버스를 알고 있었으며, 그 중 14명(16.9%)만이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 이외에도 연령대, 교육 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 6> Awareness of Quit bus

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	17	4.7	103	28.5	242	66.9	0.038
	Female	14	4.1	69	20.4	255	75.4	
Age group	Below 20s	13	6.2	49	23.3	148	70.5	0.040
	30s~40s	15	6.3	56	23.4	168	70.3	
	50s or more	3	1.2	67	26.7	181	72.1	
Educational level	Middle school Graduate or below	2	1.2	39	23.9	122	74.8	0.045
	High school Graduate*	10	3.9	59	22.8	190	73.4	
	College Graduates or above	19	6.8	74	26.6	185	66.5	
Income level	Below 2990 thousand won	2	1.9	28	26.4	76	71.7	0.376
	3000 thousand~4990 thousand won	15	5.1	69	23.3	212	71.6	
	5000 thousand won and above	13	4.7	73	26.6	188	68.6	
	No answer or no response	1	4.2	2	8.3	21	87.5	
Smoking Status	Smoker	11	4.2	73	27.9	178	67.9	0.294
	Non-smoker	20	4.6	99	22.6	319	72.8	
Total		31	4.4	172	24.6	497	71.0	

* It included Junior College Graduate, Senior College

금연상담전화에 대한 인식

〈Table 7〉은 연구참여자들의 금연상담전화에 대한 인식을 나타낸다. 연구참여자 700명 중 352명(50.3%)이 금연상담전화 서비스를 알고 있었으며, 그 중 79명(22.4%)이 금연상담전화 서비스에 대한 구체적인 내용까지 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 흡연여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 흡연자 262명 중 159명(60.7%)이 금연상담전화 서비스를 알고 있었으며, 그 중 38명(23.9%)만이 금연상담전화 서비스의 구체적인 내용에 대해 알고 있었다. 비흡연자의 경우 438명 중 193명(44.1%)이 금연상담전화 서비스를 알고 있으며, 41명(21.2%)만이 금연상담전화 서비스에 대해 구체적으로 알고 있었다. 이외에도 성별, 학력 수준, 소득 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 7> Awareness of Quit line

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	44	12.2	166	45.9	152	42.0	< 0.001
	Female	35	10.4	107	31.7	196	58.0	
Age group	Below 20s	19	9.0	74	35.2	117	55.7	0.082
	30s~40s	34	14.2	102	42.7	103	43.1	
	50s or more	26	10.4	97	38.6	128	51.0	
Educational level	Middle school Graduate or below	8	4.9	53	32.5	102	62.6	0.001
	High school Graduate*	30	11.6	108	41.7	121	46.7	
	College Graduates or above	41	14.7	112	40.3	125	45.0	
Income level	Below 2990 thousand won	16	15.1	28	26.4	62	58.5	0.014
	3000 thousand~4990 thousand won	36	12.2	110	37.2	150	50.7	
	5000 thousand won and above	27	9.9	125	45.6	122	44.5	
	No answer or no response	0	0.0	10	41.7	14	58.3	
Smoking Status	Smoker	38	14.5	121	46.2	103	39.3	< 0.001
	Non-smoker	41	9.4	152	34.7	245	55.9	
Total		79	11.3	273	39.0	348	49.7	

* It included Junior College Graduate, Senior College

군의경 금연지원서비스에 대한 인식

〈Table 8〉은 연구참여자들의 군의경 금연지원서비스에 대한 인식을 나타낸다. 연구참여자 700명 중 72.3%인 506명이 군의경 금연지원서비스를 모르고 있었으며, 군의경 금연지원서비스에 대해 알고 있는 194명(27.8%) 중 26명(13.4%)만이 구체적인 내용까지 알고 있었다. 인구사회학적 특성 중 흡연여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 흡연자 262명 중 18명(6.87%)이 군의경 금연지원서비스에 대해 구체적으로 알고 있었지만, 비흡연자의 경우 438명 중 8명(1.83%)만이 군의경 금연지원서비스에 대해 구체적으로 알고 있었다. 이외에도 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 8> Awareness of Quit bus

		I know the details.		I heard it but I don't know the details.		I have never heard about it.		P-value
		N	%	N	%	N	%	
Gender	Male	24	6.6	95	26.2	243	67.1	< 0.001
	Female	2	0.6	73	21.6	263	77.8	
Age group	Below 20s	7	3.3	48	22.9	155	73.8	0.196
	30s~40s	13	5.4	65	27.2	161	67.4	
	50s or more	6	2.4	55	21.9	190	75.7	
Educational level	Middle school Graduate or below	2	1.2	36	22.1	125	76.7	0.204
	High school Graduate*	9	3.5	66	25.5	184	71.0	
	College Graduates or above	15	5.4	66	23.7	197	70.9	
Income level	Below 2990 thousand won	7	6.6	20	18.9	79	74.5	0.219
	3000 thousand~4990 thousand won	5	1.7	76	25.7	215	72.6	
	5000 thousand won and above	13	4.7	67	24.5	194	70.8	
	No answer or no response	1	4.2	5	20.8	18	75.0	
Smoking Status	Smoker	18	6.9	66	25.2	178	67.9	0.002
	Non-smoker	8	1.8	102	23.3	328	74.9	
Total		26	3.7	168	24.0	506	72.3	

* It included Junior College Graduate, Senior College

고찰

이 연구는 울산광역시민의 금연지원 서비스에 대한 인식을 파악하기 위해 시행되었다. 울산에 거주하고 있고, 울산 시민을 대표할 수 있는 일반인 700명을 대상으로 설문조사를 시행하여 보건소 금연클리닉 서비스, 병원 금연치료 프로그램, 금연캠프, 찾아가는 금연지원서비스, 금연버스, 금연상담전화, 군의경 금연지원서비스에 대한 인식을 확인 및 분석하였다. 흡연자를 위한 다양한 금연 서비스들에 대한 일반인들의 인식을 파악하여, 추후 금연 서비스 홍보 또는 정책 실행 시 적절한 대상과 방법을 선정하여 정책을 실행할 수 있도록 기초자료를 제공하고자 하였다.

이 연구에서 참여자 700명 중 86.7%가 보건소 금연클리닉 서비스의 존재를 알고 있었고, 44.9%는 제공되는 서비스의 구체적인 내용도 잘 알고 있다고 하였다. 병원 금연치료 프로그램과 금연상담전화는 참여자의 70.6%, 50.3%가 알고 있었던 반면, 금연캠프(일반형, 전문형)와 찾아가는 금연지원서비스, 금연버스, 군의경 금연지원서비스는 참여자의 38.3%, 33.4%, 29.0%, 27.7%만이 알고 있었다. 이번 연구에서 조사한 금연지원 서비스 항목들 중 서비스 내용까지 구체적으로 인식하고 있던 보건소 금연클리닉과는 달리 금연캠프(일반형, 전문형)와 찾아가는 금연지원서비스, 금연버스, 군의경 금연지원서비스는 일반인들에게 인식도가 낮았다. 금연캠프(일반형, 전문형)와 찾아가는 금연지원서비스는 지역 금연지원센터에 제공하기 때문에 지역 금연지원센터에 대한 인지도도 낮을 것으로 예상된다. 보건소 금연클리닉의 경우 2004년 10개 보건소를 대상으로 시범사업을 실시한 것을 시작으로, 2005년부터는 전국 보건소에서 무료 금연상담 및 치료서비스를 제공하고 있다[7]. 반면 울산 금연지원센터의 경우 2015년 1기 사업 수행기관으로 선정되어 금연지원센터 1기가 출범하였고, 금연지원센터에서 '맞춤형 금연지원서비스'를 금연캠프(일반형, 전문형)와 찾아가는 금연지원서비스로 구성하여 서비스를 제공하고 있다[11]. 이와 같이 사업 수행 기간이 인지도의 차이를 야기한 것으로 보인다. 따라서 비교적 최근에 시행되기 시작한 금연지원 서비스의 경우 해당 서비스를 이용할 수 있다는 사실에 초점을 두어 더욱 적극적인 홍보가 필요할 것이며, 이미 일반인들에게 어느 정도 인식된 서비스의 경우에는 구체적으로 어떠한 방식의 금연지원 서비스를 받을 수 있는지에 대한 홍보가 이루어져야 서비스에 대한 접근성을 높일 수 있을 것이다. 특히, 금연지원센터에서 제공하는 전문형 금연캠프는 높은 금연 성공률을 보이고 있기 때문에 보다 많은 사람들이 해당 서비스를 이용할 수 있도록 홍보할 필요가 있다. 전문형 금연캠프는 암, 심뇌혈관질환 등 흡연 관련 질병을 가지고 있거나 20년 이상 흡연을 해왔지만 2회 이상 금연실패를 경험한 사람들을 4박 5일 간 입원시키면서 금연교육 및 상담을 제공하는 프로그램으로 무료로 제공되고 있다. 조재항 등 (2017)의 연구에 따르면 전문형 금연캠프의 6개월 금연 성공률은 66.2%로 보고되어, 다른 금연치료보다 높은 성공률을 보이고 있다[9].

인구사회학적 요인 중 성별, 흡연여부 등에 따라 금연지원 서비스 인식에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특히, 성별에 따른 금연지원 서비스 인식에 두드러진 차이를 확인할 수 있었다. 이와 같은 결과들은 2017년 기준 우리나라 남성 흡연률(38.4%)이 여성 흡연률(6.0%)보다 월등히 높기 때문에 성별에 따라 서비스에 대한 인지도의 차이가 있다고 예측된다. 하지만 여성의 경우 주변에 흡연 사실을 숨기려고 하는 경향이 있어 실제 흡연률과 차이가 있을 수 있다[12]. 실제로 니코틴 대사산물인 코티닌 수치를 활용한 흡연율 보다 자가보고 설문조사를 실시해 파악한 흡연율이 낮게 나타난 연구결과도 존재한다[13]. 박경연(2014)에 의하면 연구대상이었던 흡연 여성들 중 금연에 대한 교육을 받은 사람은 4%에 불과하였고[14], 김진실 외(2018)에 의하면 보건소 금연클리닉 신규등록자의 경우 남성 89.8%, 여성 10.2%로 성별에 따라 큰 차이를 보였다[15]. 여성 흡연자의 경우에는 여성 흡연자에 대한 사회적 편견 및 부정적인 인식으로 인하여 여성 흡연자의 경우 금연프로그램 참여에 소극적이 될 수 있다[16]. 또한 여성흡연자들은 금연이 어려운 점으로 스트레스와 우울감을 제시하였는데 이러한 증상을 완화시켜줄 수 있는 프로그램이나 개입이 있으면 보다 쉽게 금연에 성공할 수 있을 것으

로 판단되므로[12], 여성흡연자를 대상으로 해당 서비스에 대한 인식을 높이기 위한 캠페인 등이 필요하다. 찾아가는 금연지원서비스는 보건소 금연클리닉과 같은 국가금연지원서비스에 접근이 어렵거나 금연지원서비스 사각지대에 있는 대상자들을 위해 제공하는 서비스인 만큼 대상으로 하는 계층의 서비스 인식을 높이기 위한 노력이 이루어져야 할 것이다 [7]. 금연상담전화의 경우에도 면대면 상담에 어려움이 있는 여성 흡연자들의 금연 지원을 강화하기 위해 개설된 서비스이며, 이용자의 편의 및 맞춤형 금연 지원이 가능하다는 장점 등을 적극적으로 홍보하여야 한다[17].

교육 및 소득 수준에 따라 금연지원 서비스의 인지도에 차이가 있는 점도 주목할 만하다. 대체로 교육 및 소득 수준이 낮을수록 여러 금연지원 서비스에 대한 인지도가 통계적으로 유의하게 낮음을 확인할 수 있었다. 예를 들어, 병의원 금연치료 프로그램의 경우 이를 들어본 적이 없다고 응답한 사람은 학력 수준별로 각각 39.9%(중졸 이하), 26.3%(고졸), 26.3%(대졸 이상)이었고, 소득 수준별로는 각각 31.1%(Below 2990 thousand won), 32.1%(3000 thousand ~ 4990 thousand won), 25.2%(5000 thousand won and above)이었다. 교육 및 소득 수준에 따라 흡연율의 불평등이 있음이 알려져 있는데[18], 금연지원 서비스에서도 같은 현상을 확인할 수 있다. 우리나라에서 시행 중인 금연지원 서비스는 거의 대부분 무료로 제공되고 있고, 병의원 금연치료 프로그램의 경우 초기 비용이 들기는 하지만 프로그램을 최종 이수할 경우 그 비용을 환급해주기 때문에[19], 소득수준이 낮은 경우에도 경제적 부담 없이 금연지원 서비스를 이용할 수 있다. 흡연율에 있어서 교육 및 소득 수준의 불평등을 줄이기 위해서는 다양한 금연 지원 서비스에 대한 인지율을 높이기 위한 전략 마련이 필요하다.

이번 연구에는 다음과 같은 한계점이 존재한다. 울산이라는 지역으로 한정하여 일반인들의 금연 정책에 대한 인식을 파악하였기 때문에 우리나라 전체 인구집단의 인식에 대한 평가로 일반화시킬 수 없다. 추후 지역을 확대하여 지역별 금연정책에 대한 인식도를 비교 및 분석하는 연구가 필요할 것이며, 인식이 낮은 금연지원 서비스에 대해서는 추가적으로 이용자들의 인지도를 높이는 방안을 고안해야 할 필요가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 이번 연구는 흡연자뿐만 아니라 비흡연자까지 포함한 대상에게 다양한 금연지원 서비스에 대한 인식을 평가하였다는 점에서 의의가 있다. 정기적으로 금연지원 서비스에 대한 인지도 조사를 실시하여 그 추이에 따라 홍보 전략을 마련해야 할 것이다.

References

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta(GA): Centers for Disease Control and Prevention. 2014.
2. Jha P, Chaloupka FJ, Corrao M, Jacob B. Reducing the burden of smoking world-wide: Effectiveness of interventions and their coverage. *Drug Alcohol Rev.* 2006;25(6):597-609.
3. Pierce JP, White VM, Emery SL. What public health strategies are needed to reduce smoking initiation? *Tob Control.* 2012;21(2):258-264.
4. 국가지표체계. 현재흡연율[Internet]. 서구, 대전광역시, 한국; 2019[Cited on 2019 May 14]. Available from: <http://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4038>.
5. 보건복지부, 한국건강증진개발원. 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020). 세종, 서울, 한국: 보건복지부, 한국건강증진개발원; 2017.
6. Prochaska JJ, Benowitz NL. The Past, Present, and Future of Nicotine Addiction Therapy. *Annu Rev Med.* 2016;67:467-486.
7. 보건복지부, 한국건강증진개발원. 2018년 지역사회 통합건강증진사업 안내(금연). 세종, 서울, 한국: 보건복지부, 한국건강증진개발원; 2018.
8. 김이순, 김윤희. 보건소 금연클리닉 금연성공자의 재흡연 양상 및 위험요인. *지역사회간호학회지.* 2011;22(4):365-376.
9. 조재향, 이석환, 손정우, 양혜영. 입원 치료형 금연 캠프 프로그램의 금연성공률. *대한금연학회지.* 2017;8(2):88-95.
10. 장윤정. 금연정책에 관한 성인의 인식 및 실태. *한국치위생학회지.* 2015;15(6):1073-1082.
11. 울산금연지원센터. [Internet]. 울산: 울산금연지원센터;2019 [cited 30 May 2019]. Available from: <https://blog.naver.com/ulsan-nosmoking>
12. 최은진, 서미경, 김동진, 노정미, 서경현, 박순우. 여성흡연음주 요인 파악 및 정책방안 마련. 한국: 한국보건사회연구원; 2009.
13. Jung-Choi KH, Khang YH, Cho HJ. Hidden female smokers in Asia: A comparison of self-reported with cotinine-verified smoking prevalence rates in representative national data from an Asian population. *Tob Control.* 2012;21(6):536-542.
14. 박경연. 한국 흡연여성의 금연의도 영향요인. *기본간호학회지.* 2014;21(3):253-263.
15. 김진실, 강수정, 김대진, 최인영, 최병선. 전국 보건소 금연클리닉 신규등록자의 성별 금연 성공요인. *대한보건연구.* 2018;44(1):17-30.
16. 곽미영, 황은정. 금연동기단계에 따른 코칭프로그램이 환자 금연에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지.* 2016;17(4):188-198.
17. 임민경, 신동욱, 김현숙. 의사가 의뢰할 수 있는 금연지원서비스. *대한의사협회지.* 2018;61(3):163-172.
18. 김유미, 정최경희. 건강위험요인에서의 불평등: 우리나라의 현황. *대한의사협회지.* 2013;56(3):175-183.
19. 표지희, 옥민수, 이재욱, 한영주, 조민우, 이정아. 병원 금연치료프로그램 참여자의 금연 경험: 질적 연구. *보건행정학회지.* 2017;27(4):284-295