

부산지역 종합병원환자의 흡연실태 및 원내 흡연정책에 관한 인식도 조사

남은우* · 류황건** · 박재성** · 민체류**

*고신대학교 보건과학부 의료경영학과 · **고신대학교 보건과학연구소

〈목 차〉

I. 서론

IV. 고찰

II. 연구방법

참고문헌

III. 조사결과

Abstract

I. 서 론

1900대 중반부터 현재까지 흡연과 질병발생에 관한 연구는 지속적으로 이루어지고 있으며 또한 간접흡연의 문제는 1970년대 이후부터 그 중요성을 인식하고 많은 연구들이 이루어지고 있다. 이 모든 연구결과는 흡연과 간접흡연의 위험성을 잘 지적하고 있다. 1986년 미국의회에 제출된 공식보고서(The health consequence of involuntary smoking)에서는 간접흡연의 심각성을 지적하였다. 이 보고서는 간접흡연이 비흡연자들에게도 폐암을 비롯한 여러가지 질병의 원인이며, 흡연자들 가정의 자녀들에게 상기도 감염이 증가함과 동시에 이들의 폐 기능 증가 속도가 더디다는 것, 그리고 흡연자들을 비흡연자들로부터 분리시

키는 것만으로는 비흡연자들이 간접흡연의 위험으로부터 아주 해방되는 것은 아님을 지적하였다. WHO는 담배연기로 오염된 실내공기 속에 강력한 발암물질인 벤조페렌이 대기오염 상태가 심한 공장지대보다도 10배 이상 많음을 경고하고 있으며 미국 환경청에서도 1992년에 실내환경에서의 담배연기(ETS : environment tobacco smoke)를 발암물질로 규정하였다. 이러한 이유로 외국 선진국중 대부분의 나라가 대체로 1972년이래 공공장소에서의 흡연을 법으로 규제하고 있으며 미국의 경우 1999년 현재 전체 50개 주 가운데 44개 주가 각기 내용을 조금씩 달리하는 흡연 규제법을 제정하여 금연운동을 실시 중에 있다(신동천, 1999).

우리나라에서는 1995년 9월에 국민건강증

- 1) 국민건강증진법 제34조 규정에 의하면 공중이 이용하는 시설에 금연구역과 흡연구역을 구분하여 지정하지 않을 경우 50만원 이하의 과태료를 부과함.
- 2) 경범죄 처벌법 제1조에 의해서도 담배를 피우지 못하도록 표시된 곳에서 담배를 피운 사람에게 10만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료의 형으로 처벌할 수 있다

진법을 제정하여 병원을 비롯한 공중이용시설에서 흡연구역을 제외한 모든 구역에서 금연을 실시하도록 규정하였으나 우리나라 국민의 대다수는 아직은 담배의 유독성을 심각하게 받아들이지 않으려는 경향이 잔존하여 법의 실효성을 확보하기에는 아직 많은 어려움이 존재하고 있다(류황건, 2000). 한국소비자연맹의 조사(1999)에 의하면 금연규정 및 흡연구역 준수에 있어서 지역에 따라 큰 차이가 있음을 파악하였으며 실증적으로도 1999년도의 지역별 흡연률의 차이를 보면 농촌지역이 5.7% 그리고 도시지역이 7.4%(지선하, 2000)로 도시인들이 다소 많이 흡연에 노출되어 있었다. 이는 국민건강증진법에 의한 금연 노력이 지역별 또는 사업장 단위별로 이루어져야 함을 의미한다고 할 수 있다.

흡연과 관련된 이전의 연구는 주로 연령에 따른 흡연실태(박종 등, 1992 ; 김기순 등, 1994)와 흡연의 건강에 대한 영향(강종원과 김정순, 1997 ; 차봉석 등, 1997 ; 이충구 등, 1998 ; 김진석, 1998)에 초점을 두고 있었으며, 부분별 사업장에 대한 흡연률의 조사는 한국소비자연맹에서 실시한 공중시설의 금연과 흡연구역 실태조사(1999)가 있었다. 이 연구에 의하면 의료기관에서 부산·경남권의 의료기관의 금연 준수율이 약 90%인 것으로 조사되었으나 흡연자와 비흡연자를 구분하지 않아 해석에 있어 다소의 주의를 요한다 할 수 있다.

병원에서의 흡연실태의 조사는 남은우와 류황건(2001)의 연구가 있었으나 이는 종합병원 직원에 대한 흡연실태 및 인식도 조사에 초점을 두었다. 따라서 이 연구는 종합병원 이용 환자들의 병원의 금연정책에 대한 인식도, 흡

연의 유해성에 대한 인식도, 그리고 흡연실태를 파악하고자 한다. 이 연구의 결과는 환자들에게 보다 효과적인 보건교육의 전략을 제시할 수 있으며 또한 병원 내에서 발생할 수 있는 흡연 피해를 방지하여 건강한 진료환경의 조성에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

설문조사대상기관은 1999년 대한병원협회 회원병원명부를 기준으로 하여 부산지역의 의료기관을 대상으로 하였다. 표본추출은 대학병원과 종합병원으로 총화하여 대학병원 5개 중 4개를, 종합병원 20개 중 5개를 무작위 추출하였다. 설문조사는 2000년 1월 한달 간 외래환자와 입원환자를 대상으로 하였으며 외래와 입원환자를 50:50의 비율로 조사하였다. 각 조사대상 병원 당 100명의 환자를 무작위 추출하여 전체 연구대상 환자는 1,005명이었다. 설문 회수율은 92.9%(934명)이었다. 회수된 설문 중 응답이 불성실한 경우를 제외한 928명을 분석의 대상으로 하였다. 설문조사에서 입원환자의 경우 담당 간호사들에게 연구목적과 설문작성 방법 등을 설명하고 간호사들이 다시 환자에게 그 내용을 설명한 후 환자가 설문을 작성하였다. 외래환자는 조사원이 환자들의 진료대기시간과 투약대기시간을 이용하여 면접조사 하였다.

2. 조사도구 및 통계분석

설문은 종합병원 환자들의 병원 금연규제 및 흡연의 유해성에 대한 인식도, 환자의 흡연 행태 및 흡연률, 그리고 금연 교육 경험을 측정하기 위한 항목으로 구성하였다. 설문은 환자 30명을 대상으로 예비 조사하여 수정·보완하였다. 통계분석은 각 항목에 대한 χ^2 -검정을 실시하였으며 SAS의 PROC CATMOD를 사용하여 병원 내 흡연 장소 선택 요인을 파악하기 위한 로짓모형 분석(logit model analysis)을 실시하였다.

III. 조사결과

1. 환자의 인구사회학적 특성 및 병원이용 상태

성의 분포에서는 남성(67.2%)이 여성(32.8%)보다 다소 많았으며 연령은 전 연령의 범주에서 균일하게 분포하였다. 종교에서는 응답자의 42.3%가 불교였으며 학력수준은 고등학교(45.7%)를 기준으로 정규분포에 근사하였다(표1). 응답자의 병원이용 상태에서는 입원환자가 62.3%이었으며 입원기간은 63.5%의 응답자가 1개월 미만의 환자였다. 또한 54.9%의 환자가 6인실 이상의 병실을 사용하였다(표2).

〈표 1〉 인구사회학적 특성

N=928

변수	범주	명(%)	변수	범주	명(%)
성	남성	624(67.2)	연령	30세 미만	215(23.3)
	여성	304(32.8)		30 - 40세 미만	215(23.3)
종교	기독교	150(16.3)		40 - 50세 미만	225(24.5)
	천주교	56(6.0)		50세 이상	265(28.9)
	불교	393(42.8)	초등학교	76(8.3)	
	없음	313(34.2)	중학교	139(15.1)	
기타	6(0.7)	고등학교	421(45.7)		
		학력	대학교	240(26.1)	
		대학원	25(2.7)		
		기타	20(2.1)		

〈표 2〉 병원이용 상태

변수	범주	명(%)	변수	범주	명(%)
진료구분	외래	342(37.7)	입원기간	1개월 미만	291(63.5)
	입원	566(62.3)		1개월-2개월	88(19.2)
병실구분	1인실	28(5.4)		2개월-3개월	38(8.3)
	2-3인실	89(17.1)		3개월-4개월	14(3.2)
	4-5인실	118(22.6)		4개월-5개월	8(1.7)
	6인실 이상	286(54.9)	5개월 이상	19(4.1)	

2. 환자들의 병원 금연규제 및 흡연의 유해성에 대한 인식도

대부분의 흡연자(88.6%)와 비흡연자(87.1%)가 병원내의 흡연금지 사실을 알고 있었으나 흡연자(55.9%)가 비흡연자(47.1%)보다 병원의 금연규정에 대한 내용을 더 많이 알고 있었고 이는 통계학적으로 유의한 차가 있었다($p < .01$). 보건복지부의 병원 내 금연정책에 대하여서는 비흡연자(96.3%)가 흡연자(83.4%)보다 더 많은 찬성을 하였다($p < .001$)(표3).

병원 내 흡연규제의 필요성에 대한 인식에서 비흡연자는 흡연규제가 시행되는 것을 강력히 지지하였다. 비흡연자의 90.2%가 병원 내에서 흡연규제가 시행 또는 반드시 시행되어야하고 응답하였으나 흡연자의 경우 66.0%의 응답자가 규제가 필요하다고 응답하였다($p < .001$)(표4). 또한 비흡연자의 경우 병원 내에서의 직원이나 의사의 금연을 요구하고 있었다. 비흡연자의 경우 79.8%가 병원에서 흡연이 금지 또는 반드시 금지되어야 한다고 응답한 반면 흡연자는 42.5%만이 금연해야 한다고 응답하였다($p < .001$)(표4).

〈표 3〉 환자의 병원흡연 정책에 대한 인식 및 찬반

단위: 명(%), N = 928

병원흡연 정책에 대한 인식 및 찬반	범주	흡연	비흡연	χ^2 값
병원내 흡연 금지 인식 여부	인식함	279(88.6)	514(87.1)	.4
	인식못함	36(11.4)	76(12.9)	
	합	315(100.0)	590(100.0)	
병원의 금연 규정 인지 여부	인식함	76(55.9)	275(47.1)	6.3**
	인식못함	139(44.1)	309(52.9)	
	합	315(100.0)	584(100.0)	
병원 내 금연이라는 보건복지부 정책에 대한 찬반	찬성	262(83.4)	565(96.3)	44.5***
	반대	52(16.6)	22(3.8)	
	합	314(100.0)	587(100.0)	

** : $p < .01$ *** : $p < .001$

〈표 4〉 병원 내 흡연규제 필요성에 대한 인식도

단위: 명(%), N = 928

변수	범주	흡연	비흡연	χ^2 값
병원내 흡연규제 정책 시행의 필요성	전혀 필요없음	11(3.5)	9(1.6)	143.5***
	필요없음	37(11.9)	9(1.6)	
	모르겠음	58(18.6)	38(6.6)	
	시행되어야 함	163(52.2)	295(51.1)	
	반드시 시행되어야 함	43(13.8)	226(39.2)	
	합	312(100.0)	577(100.0)	
병원 내에서 직원/의사의 흡연에 대한 견해	전혀 문제 없음	16(5.1)	6(1.0)	99.7***
	문제 없음	65(20.8)	30(5.1)	
	모르겠음	99(31.6)	82(14.0)	
	금지되어야 함	105(33.6)	264(45.1)	
	반드시 금지되어야 함	28(9.0)	203(34.7)	
	합	313(100.0)	585(100.0)	

*** : $p < .001$

흡연의 유해성에 대한 인식도에서 93.0% 이상의 흡연자와 비흡연자가 흡연이 건강에 위해한 것으로 인식하였으나 흡연으로 인한 타인의 피해에 대한 견해에서는 비흡연자의 78.5%가 흡연이 타인에게 피해가 있다거나

심하다고 응답한 반면 흡연자의 경우 37.2%만이 피해가 있거나 심하다고 응답하였다(표5). 이는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$)

〈표 5〉 흡연 여부에 따른 흡연 유해성에 대한 인식도

단위: 명(%), N = 928

변수	범주	흡연	비흡연	χ^2 값
흡연자의 건강에 대한 흡연 해악	있음	292(93.0)	573(97.45)	10.3***
	없음	22(7.0)	15(2.55)	
	합	313(100.0)	585(100.0)	
타인의 흡연에 의한 피해 정도	전혀 없음	19(6.1)	14(2.4)	143.0***
	피해가 없음	72(22.9)	37(6.3)	
	보통	103(32.8)	75(12.8)	
	피해가 있음	102(32.5)	287(48.9)	
	피해가 심함	18(5.7)	174(29.6)	
	합	314(100.0)	587(100.0)	

*** : $p < .001$

〈표 6〉 환자의 흡연 행태에 관한 사항

N = 928

변수	범주	빈도(%)	변수	범주	빈도(%)
과거 흡연경험	있음	578(63.2)	현재 흡연유무	흡연자	317(35.0)
	없음	336(36.8)		비흡연자	590(65.0)
현재 하루 흡연량	10개비 미만	61(19.9)	흡연 기간	5년 미만	34(11.0)
	10-19	135(44.0)		5 - 9	41(13.2)
	20-29	93(30.3)		10 - 14	66(21.3)
	30-39	11(3.6)		15 - 19	32(10.3)
	40개비 이상	7(2.2)		20 - 24	52(16.8)
금연 희망	희망 함	199(63.8)		25 - 29	22 (7.1)
	희망안함	113(36.2)		30년 이상	63(20.3)
병원 이용 시간 중 있음	212(71.6)	금연 기간	5개월 미만	32(58.2)	
흡연경험	84(28.4)		5 - 9	4(7.2)	
			10 - 14	5(9.1)	
			15 - 19	3(5.5)	
			20 - 24	3(5.5)	
			25 - 29	0(0.0)	
			30개월 이상	8(14.5)	
병원내 흡연시 사용 장소	병실내		병실 내 화장실	41(14.0)	
	계단		계단	57(19.5)	
	지정된 흡연 구역		지정된 흡연 구역	149(51.0)	
	기타		기타	42(14.5)	

3. 환자들의 흡연 행태 및 금연 교육 경험

조사대상자 환자의 63.2%가 과거에 흡연한 경험이 있었으나 단지 35%의 환자만이 현재 흡연을 지속하고 있었다. 대부분의 현재흡연자(약 63%)가 약 20개비 이하를 끊연하고 있으며 대부분의 흡연자(89%)가 5년 이상의 장기간에 걸친 끊연을 하였다. 또한 흡연자의 63.8%가 금연을 희망하였으나 대부분의 흡연자(58.2%)가 5개월 이상 금연을 지속하지 못한 것으로 파악되었다(표6).

병원 내의 흡연에서 대부분의 환자가(71.6%)가 원내에서 끊연을 하였으며 지정된 흡연구역에서 단지 51.0%만의 환자가 흡연을 하였다. 흡연자들은 주로 병원의 계단(19.5%)이나 화장실(14.0%)에서 끊연을 하였다(표6). 병원에서 금연 게시물이나 흡연으로 인한 처벌경험에서 대부분의 환자들(79.5%)이 금연 게시물을 목격하였으나 단지 50%의 응답자만이 금연구역을 보았다고 응답하였다. 또한 병

원 내에서의 흡연동안 제재를 받은 경험이 있는 경우가 응답자의 55.1%이었으며 의사가 금연에 대해 언급하거나 의사에 의해 금연교육을 받은 경험이 있는 환자는 36.5%이었다(표7).

4. 환자들의 흡연장소 선택에 미치는 요소

환자의 흡연 장소 선택에 미치는 요소를 파악하기 위하여 로짓모형분석을 실시하였다. 모든 변수를 통제하였을 때 학력수준이 고등학교 졸업자인 경우 보다 중학교 졸업자가 2.48배 더 지정된 흡연구역에서 끊연을 하였으며($p<.05$), 입원환자 보다 외래환자가 2.03 배 더 많이 지정된 흡연구역에서 끊연을 하였다($p < .001$). 또한 병원 내 금연 구역을 목격한 환자가 그렇지 못한 환자보다 2.25배 더 많이 지정된 흡연구역에서 끊연하였다($p < .001$)(표8).

〈표 7〉 금연교육, 금연게시물, 처벌에 대한 환자

N = 928

구분	범주	명(%)
병원 내 금연 게시물이나 스티커를 목격한 경험	있음	727(79.5)
	없음	188(20.5)
병원 내 흡연 구역을 목격한 경험 여부	있음	461(50.4)
	없음	454(49.6)
흡연을 시도한 경우 제재 받은 경험 여부	있음	174(55.1)
	없음	142(44.9)
제재 정도	전혀 없었음	33(11.6)
	없었음	53(18.6)
	보통	94(33.0)
	제재가 있었음	84(29.4)
	제재가 심해 흡연 불가능	21 (7.4)
의사가 금연에 대해 언급하거나 의사에 의해 금연 교육을 받은 경험	있음	330(36.5)
	없음	576(63.5)

〈표 8〉 흡연에 따른 지정흡연구역 선택에 미치는 요인

N = 170a

변수명	Reference Group	Parameter Estimator	Odds Ratio
성 연령	여	-.07 -.04 -.46(기독교)	.93 .96 .63
종교	불교	.59(천주교) -.02(없음)	1.80 .98
학력	고등학교	-.65 (초등) .91* (중학) -.05 (대학) .12(대학원) -.18 (기타)	.52 2.48 .95 1.13 .84
진료 구분	입원	.71***	2.03
건강에 대한 흡연의 해악 여부	해악없음	-.06	.94
병원의 금연 규정 인지 여부	인지못함	.32+	1.38
타인의 흡연에 의한 피해 정도 ^b		.10	1.11
의사에 의한 금연교육 경험	없음	.07	1.07
병원 내 금연이라는 보건복지부 정책에 대한 찬반	반대	.01	1.01
병원 내 환자들을 대상으로 한 금연 정책에 대한 찬반	반대	-.05	.95
병원 내 타인의 흡연에 대한 견해 ^b		.11	1.12
병원 내 금연 게시물이나 스티커를 목격한 경험 여부	목격못함	.12	1.13
병원 내 흡연 구역을 목격한 경험 여부	경험없음	.81***	2.25
흡연을 시도한 경우 제재 받은 경험 여부	경험없음	-.01	.99
제재 정도 ^b		-.06	.94
현재까지 흡연기간(단위 : 달)		.00	1.00
현재 하루 평균 흡연량(단위 : 개비)		.01	1.01
금연 희망 여부	희망안함	.05	1.05
절연		.63	1.88

+ : p = .05, * : p < .05, *** : p < .001

a : N에 흡연자만 포함

b : 5점尺度

IV. 고찰

이 연구는 종합병원 환자들의 병원 내 흡연 규제 및 흡연의 유해성에 대한 인식도, 흡연 형태 및 흡연에 따른 병원 내의 제재 경험과 금연교육 경험을 파악하였다. 흡연자와 비흡연자 모두 병원 내에서의 금연을 인지하고 있었으나 흡연자(55.9%)가 비흡연자(47.1%)보다 병원 내의 상세한 금연 규정을 더 많이 인지하고 있음에도 불구하고 흡연자의 51.0%만

이 지정된 구역에서 흡연 한 것으로 파악되었다. 환자들이 금연 구역에서의 흡연으로 인한 제재 경험은 55.1%정도에 불과한 것으로 파악되었다. 남은우와 류황건(2001)의 연구에 의하면 종합병원 직원들의 흡연률은 22%이며 흡연자 중 병원 내 금연규정을 인지한 경우가 68%에 지나지 않으며 직원 중 흡연자의 단지 48%만이 금연구역에서 흡연을 하였다. Dawley(1981)의 연구에 의하면 병원직원들의 흡연, 특히 의사들의 흡연은 환자들과 문

병객들의 흡연 행태에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이는 환자들의 병원 내 흡연이 병원직원의 흡연행태 및 인식도와 어떤 연관성이 있음을 간접적으로 시사한다고 볼 수 있다.

흡연의 유해성에 대하여 흡연자와 비흡연자 중 93.0% 이상이 유해한 것으로 생각하였지만 간접흡연으로 인한 타인의 피해에서는 흡연자 중 단지 38.1%만이 피해가 있다고 응답한 것은 놀라운 사실이며 비흡연자의 90.2% 가 병원 내에서 강력한 흡연규제의 시행을 요구하고 있었다. 또한 흡연자의 대부분(63.8%) 이 금연을 희망하고 있으나 5개월 이상 지속적으로 금연을 실천한 경우가 42.8%로 낮은 수준이었다. 이 결과는 간접흡연에 대한 보건 교육을 강화할 필요성이 있으며 또한 대다수의 흡연자가 금연을 희망하고 있고 짧은 기간이나마 금연한 경험이 있으므로 그들의 금연 기간을 영구적으로 연장시킬 수 있는 금연 및 보건 교육은 보다 강화할 수 있는 방안을 강구하는 것이 금연을 확산시키고 종국적으로 환자의 건강을 증진시키는 것에 기여할 것으로 생각된다. 또한 다변량 분석결과는 입원환자가 외래환자 보다 지정된 흡연장소를 선호하지 않는 것으로 파악되었어 입원환자에 대한 특별한 관리가 요구되며, 병원 내 금연구역을 목격한 환자의 경우 그렇지 못한 환자 보다 2.25배 더 많이 지정된 장소에서 깍연한다는 것은 흡연구역의 위치가 타인에게 간접흡연의 위해를 가하지 않는 장소이지만 환자 모두가 발견하기 쉬운 장소에 설치 운영하는 것이 효과적임을 의미한다 할 수 있다. 그러나 이 연구의 제한점은 표본이 부산지역에 국한되어 타 지역에 일반화시키는 것에 있어 주

의를 요하며 환자들의 경중도(case-mix)를 충분히 고려하지 못한 점이 있다. 따라서 추후의 연구는 이를 충분히 고려하여 흡연에 대한 인식도와 흡연행태를 파악하는 것이 필요하다.

이상의 결과를 종합하면 흡연자와 비흡연자는 병원 내의 금연을 주지하고 있었으나 흡연자들은 병원 내에서의 금연 실천이 다소의 어려움이 있는 것으로 파악되었다. 담배의 강한 중독성으로 인하여 병원을 이용하는 환자들이 금연을 당장 실천하는 것이 어려울 수도 있다. 이에 병원들은 병원내의 흡연이 다른 공공장소와는 달리 다른 환자에게 보다 큰 해를 주며 자신에게도 치명적인 해를 준다는 사실과 병원 내에서의 금연규정을 교육을 통해 보다 강하게 인식시킬 필요가 있다. 또한 병원 직원들에 대한 금연운동을 확산시키고 환자들에 대한 흡연지도 방침을 숙지시켜야만 한다. 금연을 실천하지 못하는 환자들을 위해 흡연실을 보다 찾기 쉬운 곳에 배치하는 배려도 필요한 것으로 생각된다. 흡연실에는 금연을 위한 책자의 비치나 금연 비디오를 상영하는 것도 바람직할 것이다. 미국 종합병원의 금연정책 사례들을 참고하면 병원 단위로 금연위원회를 조직하고 이를 중심으로 팜플렛, 문현배부, 그리고 금연 교육을 통한 적극적인 금연정책 홍보와 금연활동이 금연의 확산에 큰 효과가 있었음을 보고하고 있다(Monter, 1990).

한국의 종합병원들에 있어서 병원 내 금연의 달성을 간단한 수준의 금연정책 공포로서는 달성되기에는 너무나 많은 장애 요인이 있음을 부인할 수 없다. 정영일과 남은우(2001)는 병원내의 완전한 금연은 병원경영주체의

의지가 가장 중요한 것이며 이는 병원 내 금연목표 달성의 핵심이라 주장하였다. 또한 병원경영 주체가 병원내의 완전한 금연을 구현 할 수 있도록 국민건강증진법이 완전한 법적 뒷받침을 제공할 수 있다면 경영주체의 노력에 큰 힘이 될 것으로 판단한다.

참고문헌

강종원, 김정순. 담배 가격인상이 흡연률과 흡연귀속사망에 미칠 영향에 대한 연구, 1997 ; 30(4) : 697-707.

김기순, 김양옥, 박종. 일부 대학 신입생들의 흡연관련요인. 대한보건협회지, 1994 ; 20(1) : 3-14

김진석 외 6. 성인 남성에서 흡연이 기도청력역치에 미치는 영향. 예방의학회지, 1998 ; 31(2) : 285-292.

남은우, 류황건, 종합병원의 금연방침과 직원의 흡연관련 요인분석. 병원경영학회지, 2001, (6)1, 85-106.

박종, 김병우, 김양옥, 김기순. 한 대학 신입생의 흡연과 건강관련행위 및 자각증상과의 연관성. 예방의학회지, 1992 ; 25(3) : 223-237.

이중구 외 7. 흡연과 음주가 연취급 근로자

들의 건강수준에 미치는 영향. 예방의학회지, 1998 ; 31(4) : 708-718.

지선하. 흡연 현황과 역학적 특성 2. 사단법인 한국금연운동협의회, 2000.

류황건, 한 지역 고등학생의 흡연률과 흡연행태에 관한 연구. 보건과 사회과학, 2000 ; 9 : 107-126.

신동천, 간접흡연의 피해, 2000년 금연시리즈. 한국금연운동협의회, 1999.

정영일, 남은우, 당신은 아직도 담배를 피우고 계십니까. 계축문화사, 2001.

차봉석, 장세진, 박종구, 고상백, 강명근, 고상렬. 흡연이 근로자의 스트레스 증상수준 및 직업성 위해지표에 미치는 영향. 예방의학회지, 1997 ; 30(3) : 540-553.

한국소비자연맹, 공중시설의 금연·흡연구역 실태조사. 보건복지부 건강증진연구 사업보고서, 1999.

Dawely HH., Carol SF, Morison JE, The discouragement of smoking in hospital setting: the importance of modeled behavior, Int J Addict, 1981 ; 16 : 905-910.

Monter P, Bannet G, Brown C, Inner-city hospital employee smoking survey, Am Rev Respir Dis, 1990 ; 139 : A543.

〈ABSTRACT〉

Hospital Patients' Smoking Behaviors and Perceptions of Smoking Policies in Pusan.

Eun-Woo Nam* · Hwang-Gun Ryu** · Jae-sung Park** · Che-Ryu Min**

**Department of Health Care Administration, Kosin University*

***Institute of Health Science, Kosin University*

The purposes of this study were to identify patients' perceptions toward regulations of smoking in general hospitals and hazards caused by smoking. Moreover this study also identified smoking behaviors and punishment experience due to in-hospital smoking and education experiences of smoking in general hospitals.

Around 88.0% of all respondents regardless of either smokers or non-smokers knew that hospitals are non-smoking area. However, 71.6% of smokers smoked during their hospital visits. For their smoking, only 51.0% of smokers utilized smoking rooms or areas for their smoking. Only 55.1% of smokers experienced punishments or notifications of warning due to their smoking.

Around 93.0% of inpatients and outpatients acknowledged hazards toward their health caused by smoking. However, smokers did not realize the dangerous effects of passive smoking to other persons. Only 38.1% of smokers said that passive smoking causes hazard of others' health. 63.8% of smokers hoped for secession of smoking but only 42.8% of them sustained their non-smoking periods over 5 months.

Based on these results, this study insists that a more enforced smoking policy in general hospitals be desperately needed for protecting patients' health and controlling smoking at unapproved areas. Moreover hospitals should take proactive actions to prevent smoking in hospitals. A health education program in hospitals should promote patients' self-efficacy to stop smoking and patients' understanding of the hazardous effects of passive smoking in hospitals.

Key Word : smoking, passive smoking, perception, hazard, behavior.