



세이프약국 금연서비스의 성공요인

강은정^{1*} · 박혜경²

¹순천향대학교 보건행정경영학과, ²성균관대학교 약학대학
(2017년 3월 13일 접수 · 2017년 3월 27일 수정 · 2017년 3월 27일 승인)

Success Factors for the Smoking Cessation Service of the Safe Pharmacy

Eunjeong Kang^{1*} and Hyekyung Park²

¹Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, Choongnam 31538, Republic of Korea.

²School of Pharmacy, Sungkyunkwan University, Gyeonggi-do 16419, Republic of Korea

(Received March 13, 2017 · Revised March 27, 2017 · Accepted March 27, 2017)

ABSTRACT

Objective: Seoul City has implemented the Safe Pharmacy in 2013. This study aimed to ascertain the success factors of the smoking cessation service of the Safe Pharmacy. **Methods:** The data for the smoking cessation registration cards were obtained from the pharmacies which participated in 2014 Safe Pharmacy. The sample included 289 smokers in 6 districts who participated at least one sessions of smoking cessation service, the service included both behavioral intervention and nicotine replacement therapy. In order to identify the effectiveness of the smoking cessation service, logistic regression analysis was used. The dependent variable was the success of quitting smoking at the 4th week. The independent variables included age, sex, employment, chronic disease, district, smoking amount, registration path, supporters for quitting smoking and number of service sessions. **Results:** Fifty eight point eight percent of the sample successfully quit smoking at the 4th week. Unemployment, higher smoking amount, and less service sessions were negatively related to the success of quitting smoking. There were differences in the success rate across districts. Age, sex, chronic disease, registration path, and anti-smoking supporters were not related to the success rate. **Conclusion:** Pharmacy can be an effective community resource for smoking cessation, Factors that could increase the effectiveness of smoking cessation service of the Safe Pharmacy and possible ways to enhance the participation of pharmacies in smoking cessation services were also discussed.

KEY WORDS: Pharmacy, smoking cessation, nicotine replacement therapy, pharmaceutical service

국내 금연지원 서비스는 보건소의 금연클리닉과 금연상담 전화를 중심으로 제공되어 왔다. 금연클리닉은 2005년부터 전국 보건소에서 연간 약 44만 명 정도의 흡연자를 대상으로 금연상담과 니코틴대체요법을 포함한 금연지원서비스를 제공하고 있으며, 금연상담전화의 경우 전문 금연 상담사가 연간 약 15만 건의 전화 상담을 진행하고 있다.¹⁾ 2006년 금연클리닉의 4주 금연성공률은 75.9%, 6개월 금연성공률은 41.6%였다.²⁾ 이는 영국의 2007년 금연클리닉 4주 금연성공률 53%에 비해 높은 수준이다.³⁾ 그러나 금연클리닉은 접근성에 한계가 있다. 2015년 남성흡연율은 39.3%로⁴⁾ 이는 19세 이상 남자 인

구 20,633,070 중 약 811만 명의 흡연자가 있음을 의미한다. 보건소는 이 중 44만 명, 즉 전체 흡연자의 약 5.4%만을 감당하고 있는 것이다. 보다 많은 흡연자들에게 금연을 지원하기 위해서는 병원, 약국, 학교 등 지역사회와 다양한 자원을 활용할 필요가 있다.

Brown 등(2016)의 체계적 문헌고찰 연구에 의하면 약국에서 행해지는 행동지원, 니코틴 대체요법과 같은 금연 중재는 성인의 금연에 효과적이고 비용효과적인 것으로 나타났다.⁵⁾ Perraudin, Bugnon, Pelletier-Fluery(2016) 또한 체계적 문헌고찰을 통해서 영국과 덴마크 각 국가의 보험자 관점에서 약국

*Correspondence to: Eunjeong Kang, Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, 22 Soonchunhyang-ro, Shinchang-myeon, Asan, Choongnam 31538, Republic of Korea
Tel: +82-41-530-1391, Fax: +82-41-530-3085
E-mail: marche72@gmail.com

의 금연상담은 비용효과적인 것으로 나타났다.⁶⁾ 약국에서의 금연서비스는 니코틴대체요법 단독으로 제공될 때보다는 행동지원이나 행동지원과 병행할 때 효과적이라는 보고가 있다.⁷⁾

약국에서의 금연서비스가 효과적이라는 것 이외에 약국은 몇 가지 더 장점이 있다. 우선 약국은 질병을 가진 환자뿐만 아니라 아직 질병 단계에 이르지 못한 건강한 사람들도 방문하는 곳이므로 건강증진 서비스의 폭넓은 대상이 방문하는 곳이다. 또한 약국은 일차보건의료에 있어서 조언을 쉽게 얻을 수 있는 장소로 인식되며,⁸⁾ 약사는 공중보건서비스 전달자로서 능력이 있는 전문가로 알려져 있다.⁹⁾

약국 금연서비스의 잠재적인 편익과 효과에 대한 근거가 있음에도 불구하고 국내에서 약국의 금연서비스 참여는 매우 제한적이다. 국내에서 지역사회 의료기관을 활용한 정부 차원의 금연지원 사업은 현재 두 가지가 있다.¹⁾ 2015년 2월부터 지역사회의 병의원, 보건소, 보건지소에서 제공하는 금연치료에 대해 국민건강보험공단에서 지원을 해주고 있다. 8주 이내에서 의사의 전문적인 진료 및 상담을 받을 수 있으며, 금연치료의약품 또는 금연보조제(니코틴 패치, 껌, 정제)는 1회 내원 후 최대 4주까지 처방을 받을 수 있다. 의료기관을 통한 또 다른 금연지원서비스로는 지역사회 맞춤형 금연지원서비스가 있다. 현재 전국에 18개의 대학병원 및 국립암센터에서 학교 밖 청소년, 여성, 대학생 등을 직접 방문하여 서비스를 제공하거나 중증 및 고도흡연자를 대상으로 전문금연캠프를 운영한다. 이 두 가지 사업에서 모두 약사는 금연치료제 처방전을 들고 방문한 자나 니코틴보조제를 구매하려고 약국 내방자와 만나게 되는데 금연을 지원하는 행동요법을 실시할 제도적 근거가 없어 통상적인 복약지도만 하고 있는 실정이다.

금연사업에 있어서 약국이 제한적인 역할만 담당하고 있는 국내 현실에서 서울특별시 약국이 가진 접근성과 대상자의 포괄성에 주목하고 의료급여 수급자를 대상으로 한 포괄적 약력관리 사업에 금연상담과 자살위험 스크리닝을 추가한 세이프약국 사업을 2013년에 도입하였다.¹⁰⁾ 참여 약국 선정 절차는 일단계로 공모를 통해 자치구를 선정하고, 선정된 각 구의 약사회에서 약사 1.5명 이상, 처방조제건수 100건 내외 등 상담을 위한 약사인력 확보여부, 상담 공간, 사업수행의지 등을 기준으로 약국을 선정하였다. 1차년도인 2013년에는 강서구, 구로구, 도봉구, 동작구 등 4개 구에서 48개 약국이 참여하였고, 2014년에는 강서구, 구로구, 도봉구, 동작구에 강북구와 중구가 추가되어 6개 구에서 89개 약국이 참여하였다.¹¹⁾

세이프약국과 보건소의 협력은 약사 교육, 금연보조제 제공, 그리고 금연성공자의 후속 관리라는 세 가지 차원에서 이루어졌다. 우선 각 자치구에서 보건소 금연클리닉과 협력하여 참여 약사들을 대상으로 3시간 동안 금연의 폐해, 상담방법 등을 교육하였다. 보건소 금연클리닉에서는 금연클리닉 등록자에게 무료로 지급되는 금연보조제를 세이프약국에 지급하여 4

주간 금연상담 등록자에게 지급할 수 있게 지원하였다. 그리고 세이프약국에서는 상담시작 4주째에 금연성공으로 확인된 등록자를 보건소 금연클리닉으로 연계하여 보건소에서 지속적으로 상담과 지원을 받을 수 있도록 하였다.

세이프약국에서는 2013년 1차년도부터 지속적으로 금연서비스를 포함해 왔으나 금연성공에 대한 연구논문은 지금까지 없었다. 세이프약국 사업에서 금연서비스를 계속 포함시킬 필요가 있는지에 대한 근거를 마련하고, 나아가 약국에서의 금연서비스를 국가 차원으로 확대 적용할 가치가 있는지에 대한 정보를 제공하기 위해서는 그 동안 진행된 세이프약국의 금연서비스에 대한 평가가 필요하다. 이에 본 연구는 세이프약국 2차년도인 2014년의 금연서비스 자료를 활용하여 약국에서의 금연서비스의 효과를 4주 금연성공여부를 통해 확인하고자 하였다.

연구 방법

금연서비스 대상자

세이프약국에 등록된 인원은 총 7,840명이었다. 이 중 흡연자는 13.2%(850명)였고, 본 연구에서는 금연서비스에 등록된 흡연자의 37.6%인 320명을 대상으로 하였다. 본 연구는 사람을 대상으로 하는 연구에 대한 IRB 심의를 받았다(성균관대학교 IRB File No. 2014-10-002).

세이프약국 금연서비스의 대상은 금연희망자, 복용하는 의약품 중에서 흡연과 상호작용의 가능성 및 흡연으로 인해 증상이 악화되는 질환자, 그리고 금연패치 및 금연 껌을 별도로 구입하는 자로 구분하였다.

금연서비스 중재방법

금연상담을 결심한 대상자에게는 4주간 주 1회 약국에서의 상담을 제공하였다. 대면상담을 원칙으로 하였으나 부득이한 경우에는 전화로 상담을 하였다. 상담과 함께 금연패치를 제공하였고, 4주까지 금연에 성공한 분들은 금연클리닉으로 연계하였다. 약국은 상담이 끝날 때마다 혹은 4주 후 일괄적으로 보건소의 세이프약국 담당자를 거쳐 금연클리닉으로 상담결과를 전달하였다. 금연클리닉은 4주와 6주 시점에 전화로 금연여부를 확인하였다.

자료수집

자료는 세이프약국에서 금연상담을 진행하면서 작성한 금연등록카드를 활용하였다. 금연등록카드는 약사가 상담을 하고 그 결과를 직접 작성하였다. 1차 금연상담시 기본적인 인구사회학적 특성과 함께 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 질병력, 건강행태, 그리고 흡연행태를 조사하였다. 건강행태로는 비만 정도, 음주 횟수와 양, 운동 횟수와 시간을 조사하였고, 흡연행태

와 관련하여서는 흡연시작연령, 현재 흡연량, 금연지지자, 니코틴패치금기증 여부, 니코틴의존도 등을 조사하였다. 본 연구는 약사들이 작성한 자료를 그대로 엑셀에 입력하여 사용하였다.

분석방법

전체 320명의 금연서비스 등록자 중 실제로 1회 이상 금연상담을 완료한 289명을 분석에 포함하였다. 4주에서의 금연성공의 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

Table 1. Characteristics of the registrants of the smoking cessation service (n=289).

	Category	Frequency(%)
Sex	Males	255 (88.2)
	Females	34 (11.8)
Age(years)	19-44	116 (40.1)
	45-64	138 (47.8)
	65+	35 (12.1)
	Mean(SD)	48.0 (13.2)
District(Gu)	Gangbuk	5 (1.7)
	Gangseo	91 (31.5)
	Guro	36 (12.5)
	Dobong	54 (18.7)
	Dongjak	44 (15.2)
	Jung	59 (20.4)
Employment	Employed	216 (74.8)
	Unemployed	16 (5.5)
	Unknown	57 (19.7)
Diseased(HP, DB, HL)	Yes	92 (31.8)
	No	197 (68.2)
Age at smoking initiation(years)	<19	51 (17.6)
	20+	166 (57.4)
	Unknown	72 (24.9)
Years of smoking	Mean(SD)	21.3 (5.6)
	Mean(SD)	25.1 (12.5)
Smoking amount per day(cigarettes)	<10	20 (6.9)
	10-19	94 (32.5)
	20+	138 (47.8)
	Unknown	37 (12.8)
	Mean(SD)	18.3 (8.7)
Any supporters	Yes	263 (91.0)
	No	26 (9.0)
Registration path	TV/Radio/Internet/Leaflet/poster	50 (17.3)
	Community Health Center/Call Center	30 (10.4)
	Pharmacist	209 (72.3)

HP=high blood pressure, DB=diabetes, HL=hyperlipidemia, SD=standard deviation

독립변수로는 성, 연령, 지자체, 실업 여부, 만성질환(고혈압, 당뇨, 고지혈증) 이환 여부와 같은 상담자의 인구사회학적 특성과 함께 하루 흡연량과 금연 지지자의 존재 여부 등 흡연행태와 관련된 변수, 그리고 세이프약국 금연상담에 등록하게 된 경로와 금연상담 횟수와 같은 세이프약국사업과 관련된 변수를 포함하였다. 흡연시작연령과 흡연기간은 결측값이 모두 24.9%로 매우 높아서 로지스틱 회귀분석에는 포함하지 않았다. 결측값에 대해서는 대체를 하지 않았고 분석에서 제외하였다.

연구 결과

금연서비스 대상자의 특성

Table 1은 금연서비스 대상자의 인구사회학적 특성과 흡연행태 관련 특성을 보여준다. 남성이 88.2%였고 여성이 11.8%였다. 청장년과 중년이 각각 40.1%와 47.8%였고 65세 이상은 12.1%였다. 실업 상태인 자가 5.5%였으나 무응답이 19.7%였다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증 중 한 개 이상 가진 자가 31.8%였다.

흡연시작 연령이 국민건강증진법에서 흡연을 허용하는 연령인 19세 이전이라고 응답한 사람이 17.6%였는데 무응답자 24.9%를 제외하면 이 비율은 더 높아진다. 흡연기간은 연령에서 흡연시작 연령을 빼서 계산하였는데 평균 25.1년이였다. 하루 평균 흡연량은 18.3개비였고, 20개비, 즉 1갑 이상 흡연하는 자가 47.8%였다. 전체의 91%는 부모, 형제, 배우자 등 한 명 혹은 그 이상의 금연지지자를 갖고 있었다. 세이프약국 금연서비스에 등록하게 된 경로로는 약국의 상담약사를 통해서가 72.3%로 가장 많았고 TV, 라디오, 인터넷 등의 대중매체와 플래카드, 리플렛, 포스터 등의 홍보물을 통해서가 17.3%였으며, 보건소 금연클리닉이나 금연상담전화를 통해서도 10.4%가 등록하였다.

Table 2는 세이프약국에서의 금연상담 횟수와 4주째 금연성공률을 보여준다. 금연상담 횟수는 1회가 42.6%로 가장 많았고, 2회, 4회 이상, 3회가 각각 21.5%, 15.6%, 20.4%로 그 뒤를 이었다. 등록 후 4주째에 금연성공 여부를 확인한 결과 금연

Table 2. Number of smoking cessation counseling and success rate of smoking cessation (n=289).

	Category	Frequency(%)
Number of counseling(times)	1	123 (42.6)
	2	62 (21.5)
	3	45 (15.6)
	4+	59 (20.4)
Quitting smoking at 4 th week	Yes	170(58.8)
	No	119 (41.2)

SD=standard deviation

Table 3. Factors of success of quitting smoking in 4 weeks: Results of logistic regression analysis (n=252)

Independent variables		Odds Ratio	Standard Error	z	p> z
Sex	(Males)	1			
	Females	0.56	0.33	-0.98	0.328
Age(years)		1.01	0.01	1.03	0.302
District(Gu)	(Dongjak)	1			
	Gangbuk	0.22	0.02	-3.00	0.003
	Gangseo	2.49	1.14	2.01	0.045
	Guro	0.60	0.33	-0.92	0.360
	Dobong	3.89	2.25	2.35	0.019
	Jung	0.16	0.09	-3.15	0.002
Employment	(Employed)	1			
	Unemployed	0.15	0.11	-2.47	0.013
Diseased(HP, DB, HL)	(No)	1			
	Yes	0.86	0.31	-0.41	0.682
Smoking amount per day(cigarettes)		0.95	0.02	-2.47	0.014
Registration path	(Pharmacy)	1			
	TV/Radio/Internet/Leaflet/Poster Community Health Center/Call Center	0.60	0.25	-1.25	0.212
		1.83	0.95	1.15	0.248
Any support	(No)	1			
	Yes	0.84	0.50	-0.29	0.770
Number of counseling(times)	(1)	1			
	2	2.28	0.95	1.98	0.047
	3	2.52	1.13	2.06	0.039
	4+	25.37	16.71	4.91	0.000
Constant		2.02	1.96	0.72	0.470

Log likelihood= -130.0655, LR chi2(16)=82.18, Prob>chi2=0.0000, Pseudo R2 =0.2401

성공률은 58.8%였다.

고찰 및 결론

금연 성공요인

Table 3은 4주 금연성공률과 관련된 요인을 확인하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과이다. 성별, 연령, 만성질환 이환 여부, 세이프약국 등록 경로, 그리고 금연 지지자의 유무에 따른 차이는 없었다.

자치구에 따라서 금연성공률의 차이가 있었는데 동작구에 비해 강서구와 도봉구가 높고, 강북구와 중구가 낮았으며, 구로구와는 차이가 없었다. 직업이 있는 사람에 비해 실업자의 금연성공률이 낮았으며, 하루 평균 흡연량이 많을수록 금연성공률이 낮았다. 마지막으로 금연상담 횟수에 따라 차이가 있었는데 1회 상담자에 비해 2회, 3회 상담자는 각각 2.28배, 2.52배 금연성공률이 높고, 4회 이상 상담자는 25.37배 더 높았다.

금연성공에 영향을 미치는 요인

약국에서의 금연서비스가 성공하는데 관련된 요인들을 이해한다면 약국의 금연서비스의 효과를 더 향상시킬 수 있을 것이다. 금연성공을 위해서는 우선 흡연자가 강한 금연동기를 갖는 것이 중요하다. 개인의 건강행태에 관한 범이론모형에 따르면 문제를 인식하고 연젠가는 행동변화를 해야겠다는 생각을 가진 계획단계에서 충분한 자극이나 동기부여가 되지 않으면 준비단계와 행동단계로 이어지지 않는다.¹²⁾ 본 연구에는 모두가 금연을 결심하여 금연결심 날짜를 기록한 흡연자들만이 포함되어 있었다. 따라서 금연결심을 하지 않은 흡연자에게 약국의 금연서비스를 제공하였을 때 금연성공률은 불확실하다.

두 번째로 금연서비스에 대한 순응이 중요하다. 본 연구 결

과에서도 금연상담을 한 번 받은 경우에 비해 두 번, 세 번, 네 번 이상 받았을 때 금연성공 확률이 높아졌다. 그러나 내담자를 여러번 약국으로 방문하도록 만드는 것은 쉽지 않은 일이다. Costello 등(2011)과 Dent 등(2009)은 그들의 약국 금연서비스 연구에서 각각 49.7%와 56%만이 3회의 금연서비스에 모두 참여하였다고 하였다.¹³⁻¹⁴⁾ 본 연구에서는 3회 이상 참여한 내담자는 34.9%로 외국 사례보다 낮은 편이었다. 더구나 본 연구에서는 방문이 어려울 때 두 번째 상담부터는 전화로도 진행하였기 때문에 방문 참여율은 더 낮았다고 할 수 있다. 금연성공 확률을 높이기 위해서는 내담자가 지속적으로 방문할 수 있는 방안과 함께 전화 등 비대면 상담으로 방문과 동일한 효과를 낼 수 있는 방안을 연구할 필요가 있다. 본 연구결과 흡연자의 흡연량이 금연성공과 관련이 있었다. 금연클리닉에서 6개월 금연성공률의 요인을 분석한 이주열과 송태민(2008)의 연구에서도 흡연량이 많을수록 성공률이 낮은 것을 발견하였다.¹⁵⁾ 이는 흡연량이 많을수록 니코틴에 대한 의존도가 높고 따라서 금연보조제와 행동요법에 의한 금연이 어려울 수 있음을 의미한다. 향후 약국에서의 금연상담은 일정 흡연량 미만(예, 20개비)의 흡연자에 집중하고 그 이상의 흡연자는 병의원이나 보건소에서의 금연치료로 연계하는 방안을 고려할 필요가 있다.

흡연자의 사회경제적 특성으로 본 연구에서는 자료의 한계로 직업의 유무만을 분석하였다 그 결과 무직 혹은 실업 상태가 낮은 금연성공률과 관련이 있음을 발견하였다. 지역사회의 실업자를 보건소 금연클리닉으로 이끌어내는 것은 매우 어려운 일이지만 접근성이 높은 약국에서는 상대적으로 쉬울 수 있다. 약국에서 이들의 금연성공이 어렵다면 지역사회 맞춤형 금연지원서비스로 연계하여 보다 집중적인 국가의 지원을 받게 하는 방안도 필요할 것이다.

본 연구에서는 약국에 비치된 세이프약국 홍보물을 보고 금연상담을 받은 경우나 금연클리닉에서 소개를 받은 경우가 약사들의 권유로 금연상담을 시작한 경우와 금연성공률에 있어서 차이가 없었다. 즉, 금연성공률이 높거나 낮은 세이프약국 금연상담 등록 경로가 존재하지는 않는 것으로 나타나 앞으로 다양한 방법으로 사업 홍보를 하는 방식을 취하면 될 것으로 보인다. 또한 고혈압, 당뇨, 고지혈증과 같은 만성질환 이환여부도 금연성공률과 관련이 없었다.

한편 본 연구에서는 성별 차이가 나타나지 않았으나 선행연구에서는 남자가 여자보다 성공확률이 높다는 보고가 있다.¹⁵⁻¹⁶⁾ 본 연구의 표본수가 작아서 실제로는 유의미한 관계가 통계적으로 유의하지 않게 나왔을 가능성이 있다. 그러나 금연클리닉에서 여성의 금연성공률이 낮은 이유로서 여성 흡연자가 갖는 사회적 편견으로 인해 보건소와 같은 공공장소에 여성들이 방문하는 것을 꺼릴 가능성을 이유로 생각해 볼 수 있다. 반면에 약국은 약사와의 친분이 형성되어 있는 경우 보다 사생활이 보호되는 심리적 안정감을 느껴질 수 있어 금연상담

을 보다 더 지속할 확률이 높아질 수 있을 것이라고 생각된다.

연령 또한 본 연구에서는 금연성공률과 관계가 나타나지 않았으나 이주열과 송태민(2008)은 50세 이상이 50세 미만보다 금연성공률이 높다고 하였고,¹⁵⁾ 이기호 등(2014)은 연령이 높아질수록 금연성공률이 높아진다고 하였다.¹⁶⁾ 연령이 높아질수록 건강에 대한 관심과 염려가 커지기 때문에 금연의 의지가 더 높아질 수 있다. 본 연구에서는 만성질환 이환여부와 연령이 금연성공과 관련이 없는 것으로 나타났는데 이것이 약국의 특성인지 아니면 표본의 수나 대표성의 문제인지 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다.

약국의 금연서비스 참여를 위한 조건

약국이 금연서비스 전달자로서의 역할을 하기 위해 필요한 조건으로 약국의 환경, 약사 및 직원, 서비스 홍보, 그리고 보건 의료 제도 및 정책을 들 수 있다.¹⁷⁾ 약국 환경으로 사생활이 보호될 수 있는 상담실을 확보하는 것이 약국에서의 금연서비스 확대를 위해 중요하다. 약사들이 시간에 쫓기는 것 또한 중요한 약국 환경 요소이다.¹⁸⁻¹⁹⁾ 처방조제를 위한 대기시간으로 10분-15분이 수용가능하다고 알려져 있지만²⁰⁾ 소비자는 불만족할 수 있다. 세이프약국은 약사 1.5명 이상을 보유하고 있으면서 처방조제건수가 일평균 100건 내외로 비교적 규모가 크지 않은 약국으로 선정하였다. 처방조제에 쫓겨서 금연서비스나 포괄적 약력관리와 같은 상담서비스를 제대로 하지 못하는 일을 최대한 막기 위해서이다. 그러나 월평균 조제건수 200건 이상을 처방조제중심의 “문전약국”으로 분류하였을 때 우리나라 약국의 92.1%가 문전약국으로 분류될 정도로 처방조제중심의 약국이 다수를 차지하고 있다.²¹⁾ 따라서 세이프약국의 확대를 위해서는 충분한 상담시간을 확보할 수 있도록 여건을 조성하는 것이 매우 중요할 것으로 보인다.

약국의 금연서비스 참여를 위한 두 번째 조건은 약사들의 역량이다. 약사들과는 달리 의사들과 일반인들은 지역사회 약국의 약사가 만성질환을 관리하는 능력에 회의적인 편이다.²²⁾ 또한 약학대학에서의 교육내용에는 의사소통 기술이나 보건교육에 관한 내용은 매우 적게 포함되어 있다. 약학대학의 교과과정에 금연상담기술을 포함하고, 약사단체들에서 약사들을 위한 금연상담기술 교육을 제공하는 것을 적극적으로 고려해야 할 필요가 있다.

세 번째로 약사들의 공중보건 참여를 높이기 위해서는 기존의 지역사회 공중보건체계 속의 주된 인력인 의사들과의 협력이 중요하다. 이를 위해서는 정책 및 제도적으로 기반이 마련되어야 한다. 세이프약국 사업은 2013년부터 2016년까지 시범사업의 형태로 수행되어 왔고 아직은 제도화가 되지 못하였다. 하지만 세이프약국과 유사한 의사와 약사가 협력하는 다양한 지역사회 모형들이 개발되고 시범사업을 통해 지역 간 협력의 기회를 통해 서로 간의 이해를 높이는 과정 또한 중요

하다고 할 수 있다.¹⁷⁾

본 연구결과 세이프약국의 금연서비스를 통한 4주 금연 성공률은 58.8%였다. 2006년 금연클리닉의 4주 금연성공률은 75.9%에 비해 낮은 편이나,²⁾ 영국의 금연클리닉의 4주 금연성공률 53%에 비해서는 높은 수준이다.³⁾ 참여한 약사들의 금연상담 교육시간이 3시간이었음을 고려한다면 나쁘지 않은 성과라고 할 수 있다. 본 연구결과 약국에서의 금연서비스의 효과가 확인되었기 때문에 지역사회에서 높은 접근성을 갖는 약국의 강점을 살려 앞으로 약국에서의 금연서비스를 확대해 볼 가치가 있을 것으로 보인다.

감사의 말씀

이 연구는 서울특별시의 지원에 의해 수행되었습니다.

참고문헌

1. Anti-smoking Support Policies in Korea. Available from: http://www.nosmokeguide.or.kr/mbs/nosmokeguide/subview.jsp?id=nosmokeguide_030102050000. Accessed March 9, 2017.
2. Song TM, Maeng GH, Suh MK, *et al.* 2007 Anti-Smoking Program Support and Evaluation. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2007. Available from <https://www.kihasa.re.kr/web/publication/research/view.do?division=002&ano=310&menuid=45&tid=71&bid=12>. Accessed March 9, 2017.
3. NHS. Statistics on Smoking: England, 2007. The Information Centre 2007.
4. Korea Center for Disease Control. Korea Health Statistics 2015: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-3). Osong: Ministry of Health & Korea Center for Disease Control 2016.
5. Brown TJ, Todd A, O'Malley CL, *et al.* Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. *Public Health Res* 2016;4(2), DOI: 10.3310/phr04020.
6. Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting: Is it cost-effective? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy* 2016;120:1350-62.
7. Mdege ND, Chindove S. Effectiveness of tobacco use cessation interventions delivered by pharmacy personnel: a systematic review. *Res Social Adm Pharm* 2014;10:21-44.
8. World Health Organisation and International Pharmaceutical Federation. Developing pharmacy practice A focus on patient care. [serial on the Internet]. 2006. Available from: http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf. Accessed March 5, 2017.
9. Anderson C, Blenkinsopp A, Armstrong M. Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990-2002. *Health Expect* 2004;7:191-202.
10. Park HK, Choi SM, Kim SH, *et al.* Introducing a health promoting pharmacy model: Safe Pharmacy Program of Seoul. *J Health Technol Assess* 2016;4(1):1-5.
11. Kang E, Park HK. Collaboration between community pharmacies and Smoking Cessation Clinics: The case of Seoul Health Promotion Collaborating Pharmacy (Safe Pharmacy). Paper presented at the 2015 Spring Academic Conference of the Korean Association of Health and Medical Sociology, Seoul 2015.
12. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:390-5.
13. Costello MJ, Sproule B, Victor JC, *et al.* Effectiveness of pharmacist counseling combined with nicotine replacement therapy: a pragmatic randomized trial with 6987 smokers. *Cancer Causes Control* 2011;22:167-80.
14. Dent LA, Harris J, Noonan WC. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *Ann Pharmacother* 2009;43:194-201.
15. Lee J-Y, Song TM. The factors influencing on success of quitting smoking in rural and urban Smoking Cessation Clinics. *J of Agri Med Community Health* 2008;33(3):292-302.
16. Lee KH, Chung YC, Kim KH. Success factors of smoking cessation among new enrollees and re-enrollees in Smoking Cessation Clinics at Public Health Centers. *J Digit Convergence* 2014;12(1):445-55.
17. Saramunee K, Krska J, Mackridge A, *et al.* How to enhance public health service utilization in community pharmacy?: General public and health providers' perspectives. *Res Social Adm Pharm* 2014;10:272-84.
18. Bock BC, Hudmon KS, Christian J, *et al.* A tailored intervention to support pharmacy-based counselling for smoking cessation. *Nicotine Tob Res* 2010;12:217-d220.
19. Maguire TA, McElnay JC, Drummond A. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction* 2001;96:325-31.
20. Mott K, Eltridge F, Gilbert A, *et al.* Consumer experiences, needs and expectations of community pharmacy. Final report. Adelaide, South Australia: University of South Australia, Division of Health Sciences; 2005.
21. Cheong C, Choi S-E, Lee H, *et al.* Variations in Pharmacy Payment of Korea National Health Insurance and a New Taxonomy of Community Pharmacies. *Yakhak Hoeji* 2013;57(1):63-9.
22. Bryant LJ, Coster G, Gamble GD, *et al.* General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. *Res Social Adm Pharm* 2009;5:347-62.