

코로나백신 접종 영향 요인 및 백신접종에 따른 건강 행태: 2021년 지역사회건강조사를 활용하여

박초열^{1*}, 이소은²

¹동서대학교 보건행정학과, ²부산가톨릭대학교 대학원 병원경영학과

COVID-19 Vaccination Influencing Factors and Health Behavior by COVID-19 Vaccination: Using the 2021 Community Health Survey

Cho-Yeal Park^{1*}, So-Eun Lee²

¹Department of Healthcare Administration, Donseo University

²Department of Healthcare Management, Graduate School of Catholic University of Pusan

요약 본 연구는 2021년 지역사회건강조사 자료를 활용하여, 인구사회학적 특성 및 건강상태 등 코로나백신 접종 영향 요인에 대해 분석하고, 코로나백신 접종여부에 따른 방역수칙의 준수 및 건강행태 영향, 감염에 대한 인식을 알아보았다. 연구대상자는 지역사회건강조사 대상자 중 203,449명으로 하였고, 분석은 카이제곱분석, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 조사대상자 중 92.4%가 코로나백신접종을 하였고, 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 기초생활수급, 경제활동, 결혼상태, 미충족의료, 건강검진, 인플루엔자예방접종, 고혈압, 주관적 건강상태가 코로나백신 접종에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 코로나백신 비실시군에서 방역수칙 및 건강행태 수준, 코로나 감염 염려가 백신 실시군보다 낮게 나타나 조사결과를 활용하여 코로나백신 접종 유도를 위한 정책수립, 교육 및 홍보 방법 등의 연구가 요구된다.

Abstract This study analyzed the factors influencing COVID-19 vaccination, such as demographic characteristics and health status, and examined the compliance of quarantine rules, health behavior effects, and awareness of infection. The subjects of the study were 203,449 among the subjects of the community health survey, and chi-square analysis and logistic regression analysis were conducted for analysis. 92.4% of the survey subjects were vaccinated against COVID-19, and gender, age, education level, household income, National basic living secured, economic activity, marital status, unmet medical care, health check-up, influenza vaccination, hypertension, and subjective health conditions were found to affect COVID-19. The level of quarantine rules, health behavior, and concerns about COVID-19 infection are lower than those of the vaccine implementation group, so research on policy establishment, education, and promotion methods to induce COVID-19 vaccination is required using the survey results.

Key Words Community health survey, COVID-19 vaccine, Influencing factors, Infection

1. 서론

2019년 12월 중국 우한시에서 발생한 신종코로나바이러스감염증(이하 코로나19)는 우리나라를 비롯해 전세계적으로 확산됨에 따라 세계보

건기구는 2020년 3월 pandemic을 선포했다[1]. 코로나19는 SARS-CoV-2감염에 의한 호흡기 증후군으로 사람 간 접촉 혹은 감염자의 호흡기 비말을 통해 전파되며 무증상, 경증부터 중증 질환까지 다양하며, 주요 증상으로는 발열 또는 오한, 기침, 호흡곤란 등의 증상으로 대부분은

*Corresponding Author : Cho-Yeal Park (Donseo Univ.)

Email: parkchoyeal@hanmail.net

Received Aug 18, 2022

Revised Sep 15, 2022

Accepted Oct 11, 2022

특별한 치료 없이 회복되나, 일부 고령자나 고혈압, 심폐질환, 당뇨병이나 압과 같은 기저질환이 있는 사람들은 중증으로 진행될 가능성이 높다[2].

2022년 10월 13일까지 전세계 확진자수는 626,9000,707명, 사망자수는 6,567,782명이며, 치명률은 1.05%이다. 우리나라의 경우 확진자수는 25,052,677명, 사망자 28,748명으로 확인되었다[3].

코로나19 유행의 결과를 감소시키기 위한 예방적 노력이 이루어지면서 사회적 거리두기, 마스크 착용 및 손씻기, 접촉자 격리와 같은 효과적인 보건정책들 뿐만 아니라 인구집단 내 해당 감염병에 대한 면역을 획득한 사람의 비율을 높이는 백신 접종이 필수요인으로 부상하고 있다[4]. 감염병의 전파를 방지하는 가장 효과적인 예방법 중 하나는 백신으로 코로나19와 관련된 이환율 및 사망률을 완화하기 위한 장기적인 해결책은 전 세계적으로 사용 가능한 코로나19백신에 달려있다. 효과적인 백신 접종을 통해 개인의 면역력을 키우고 백신 미접종자들은 집단 면역을 통해 보호할 수 있다[5].

3년째 지속되는 코로나19 팬데믹과 수차례의 코로나19 백신 접종으로 많은 국민의 피로도도 상당히 높아진 상태이다[6]. 또한 최근 다양한 신종변이가 등장하면서 확진자도 꾸준히 발생하고 있어 코로나19는 여전히 진행 중이라고 할 수 있다. 코로나백신으로 코로나19 바이러스에 대한 면역을 형성하는 것은 매우 중요한데, 코로나19 바이러스의 감염을 예방할 뿐만 아니라 코로나19 바이러스에 감염되더라도 중증 감염이나 사망에 이르는 상황을 예방할 수 있다[7]. 또한 동절기 코로나 재유행 위험에 대비, 유행변이에 대응하여 새로 개발된 2가 백신을 활용한 접종을 통해 건강피해 최소화가 시급한 시점이라 할 수 있다. 이에 따라 우리나라는 2022년 10월 11일부터 코로나19 변이대응 2가 백신에 대한 예방접종이 이루어지고 있다. 코로나19 예방을 위한 첫 백신접종은 2021년 2월 26일 전국 보건소, 요양병원 및 시설에서 시작되어, 2022년

10월 22일부터 코로나 2가백신 접종을 시작하였다. 2022년 10월 기준으로 코로나 백신 접종현황은 다음과 같다. 1차접종 완료자는 45,116,200명(87.92%), 2차접종 완료자 44,683,593명(87.07%), 3차접종 완료자 33,619,481명(65.51%), 4차접종 완료자 7,485,678명(14.59%)이다[8].

코로나19 백신접종은 코로나19 감염 위험을 줄여주고 치명률을 낮춰주는 효과가 있다. 3차접종 완료후 12주 동안 예방 효과를 분석한 결과, 3차접종 완료군은 2차접종 완료군에 비해 감염예방효과 64~81%, 위중증 예방효과 70~96%, 사망예방효과 95~100%로 분석된다. 확진자에서도 3차접종후 확진군은 미접종후 확진군에 비해 75.8% 낮게 나타난다. 즉 미접종 후 확진군의 중증화율은 3차접종 완료 후 확진군에 비해 27배, 2차접종후 확진군에 비해 4배 높게 나타났다[8]. 따라서 코로나백신접종은 법적 의무사항은 아니지만 건강상의 이유를 제외하고는 백신접종을 강력히 권고하고 있다[9].

백신접종의 효과에 대한 정부의 발표와 언론의 보도로 세계보건기구에서 제시한 코로나백신 접종목표인 70%를 넘겼다[10]. 하지만 코로나백신 비실시군에 대한 백신접종과 추가접종률을 높이기 위해서, 국민들의 백신 예방접종에 영향을 주는 요인은 어떤 것인지를 조사할 필요가 있다. 인류는 항상 신종 감염병의 도전을 받고 있고, 백신 개발과 예방접종으로 인구집단 내의 감염병 유행에 대처해야 하기 때문에 지역사회 주민들의 예방접종률을 높이기 위한 연구가 필요하다.

국내의 코로나19에 대한 연구는 대부분 질병역학이나 백신의 효과나 일부 군에 대한 백신접종의도에 대한 영향요인이 주를 이루고 있으며[11-13], 우리나라 인구 전체의 성인에 대한 코로나백신 실제 접종과 관련된 요인을 파악하는 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회건강조사를 통한 인구사회학적 특성과 건강행태에 따른 코로나백신 접종현황을 파악하여 코로나백신접종 미실시군에 대해 백신접종을 촉진하기 위한 전

락을 수립하여 백신접종을 유도하고자 한다. 또한 코로나감염을 예방하기 위해서는 방역수칙 또한 철저히 실천하는 것이 강조되므로 코로나 백신 접종여부에 따라 방역수칙 준수, 건강행태 영향에 어떠한 차이가 있는지 확인하여 보건 정책 수립에 기초자료로 제공하고자 한다. 코로나19 감염으로 인한 심리적 불안감과 두려움을 크게 느끼고 있으며, 코로나19 확진으로 낙인 및 경제적 피해에 대한 두려움이 커지고 있는 실정이다. 따라서 코로나백신 접종에 따른 감염인식에 대해서도 분석하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성과 건강상태 요인에 따른 코로나백신 접종현황을 파악한다.

둘째, 코로나백신 접종에 영향을 미치는 인구사회학적 특성과 건강상태 요인을 파악한다.

셋째, 코로나백신 접종여부에 따른 방역수칙 준수, 건강행태 영향 및 코로나 감염 인식 차이를 확인한다.

2. 연구방법

2.1 분석자료 및 연구대상자

본 연구는 MDIS에서 '2021년 지역사회건강조사'의 원시자료를 요청하여 자료의 일부를 개인 변수로 사용하여 분석하였다. '2021년 지역사회건강조사'는 질병관리본부주관으로 2021년 8월 16일에서 10월 31일까지 실시한 방문 설문조사로 조사대상은 만 19세 이상 성인이고, 주민등록주소자료를 이용해 시·도별, 주택유형에 따라 표본조사를 실시하였다. 표본추출법은 확률비례 계통추출법에 의해 1차 표본지점을 추출한 후 계통추출법으로 표본가구를 선정하였다[13].

조사문항은 개인조사와 가구조사의 18개 영역 163개 문항으로 구성되어 있다. 개인조사는 흡연·음주 등의 건강행태, 건강검진 및 예방접종(코로나 포함), 이환, 의료이용, 사고 및 중독(손상), 활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 교육 및 경제활동, 코로나바이러스감염증 항목 등으로 구성되어 있고, 가구조사는 세대유형, 기초

생활수급 여부, 연간 가구소득, 코로나19로 인한 가구소득 변화 등으로 구성되어 있다. 2021년 지역사회 건강조사 최종 대상자는 총 229,242명이었다. 본 연구에서는 코로나백신 접종자와 비접종자의 접종관련 요인과 두 집단 간의 건강행태 및 코로나관련 인식 차이를 알아보기 위하여, 조사 시점에 코로나 백신 접종에 대한 응답을 하지 않은 5명과, 아직 코로나 백신접종 대상자가 되지 못하여 코로나 백신접종을 하지 못한 사람 25,788명을 표본에서 제외하여 총 203,449명을 선택하여 연구대상자로 분석하였다.

2.2 사용변수

2.2.1 종속변수

코로나예방접종 관련 요인을 밝혀내기 위한 로지스틱 회귀분석에서는 코로나 백신접종자가 종속 변수로 사용되었다.

2.2.2 설명변수

인구·사회학적 변수로 성별, 연령, 교육수준, 월평균 가구소득, 기초생활수급여부, 경제활동 여부, 혼인상태, 동/읍면 지역구분 등을 이용하였다. 연령은 19-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60-69세, 70대 이상으로 재분류하였고, 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학재학 이상으로 구분하였다. 월평균 가구소득은 원자료 조사에서 일부 가구에 사용한 구간변수를 재분류하여 200만원 미만, 200만원 이상 400만원 미만, 400만원 이상 600만원 미만, 600만원 이상으로 구분하여 사용하였다. 결혼상태는 배우자 있음과 미혼 및 이혼·별거·사별로 구분하였다. 거주지역은 동지역과 읍·면지역으로 구분하였다.

건강상태에 관한 변수는 주관적 건강상태, 만성질환 중 고혈압, 당뇨병 유병 여부, 필요의료 미수진 유무, 인플루엔자예방접종 유무, 2년 이내 건강검진 유무 등을 사용하였다. 주관적 건강상태는 5점 척도에 의해 조사된 문항을 사용하였다.

방역수칙 준수 및 코로나 영향 상태에 관한 변수는 외출 후 손씻기(4점 척도), 비누 혹은 손세정제 사용(5점 척도), 발열기침시 자택휴식 가능 여

부/외출시 마스크 착용-실내 및 거리두기 어려움/건강거리 유지실천(‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘해당없음’), 코로나가 미친 생활점수(10점 간격으로 구분), 신체활동 변화/인스턴트음식 섭취/음주 변화/흡연 변화(‘늘었다’, ‘비슷하다’, ‘줄었다’, ‘해당없음’)를 사용하였다.

2.3 분석방법

인구·사회학적 특성별 및 건강상태 변수별로 코로나백신 접종 현황에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다.

코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 코로나백신 접종자를 종속변수 모델로 하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수는 성별, 연령, 교육수준, 가구월소득, 기초생활수급 여부, 경제활동 여부, 혼인상태, 지역 구분, 객관적 건강 상태, 고혈압/당뇨병 여부, 필요의료 미수진 여부로 선정하였다.

코로나백신접종 여부에 따른 코로나 방역수칙 준수, 건강행태 영향상태 및 코로나감염 인식에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다. 자료의 통계처리는 SPSS program(25.0) 을 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다. 성별은 남자 91,463명(45.0%), 여자 111,986명(55.0%)이며, 연령대는 19-29세 16,995명(8.4%), 30대 19,132명(9.4%), 40대 25,941명(12.8%), 50대 41,423명(20.4%), 60대 47,332명(23.3%), 70대 이상 52,626명(25.9%)이다. 교육수준은 초졸 이하 50,851명(25.0%), 중졸 23,576명(11.6%), 고졸 55,963명(27.5%), 대학교 재학이상 72,928명(35.8%)이었다. 가구소득별로는 200만원 미만이 69,719(34.3%), 200만원에서 400만원 미만이 56,849명(29.9%), 400만원에서 600만원 미만이 42,373명(20.8%), 600만원 이상이 24,508명

(17.0%)이었다. 기초생활수급자는 8,873명(4.4%) 이었고, 경제활동중인 사람이 126,019명(61.9%) 이었다. 혼인상태는 유배우자 131,214명(64.5%), 이혼·별거·사별 43,753명(21.5%), 미혼 28,413명(14.0%)로 나타났다. 거주지역은 동 지역 111,144명(54.6%), 읍·면 지역 92,305명(45.4%)이었다.

[Table 1] General Characteristics

[표1] 일반적 특성

Variables	Categories	N	%
Gender	Man	91,463	45.0
	Women	111,986	55.0
Age (years)	19-29	16,995	8.4
	30-39	19,132	9.4
	40-49	25,941	12.8
	50-59	41,423	20.4
	60-69	47,332	23.3
	Over 70	52,626	25.9
Education	Under elementary school	50,851	25.0
	Middle school	23,576	11.6
	High school	55,963	27.5
	Above College	72,928	35.8
Household income (10 thousands)	< 200	69,719	34.3
	200≤<400	56,849	27.9
	400≤<600	42,373	20.8
	≥600	24,508	17.0
National basic living secured	Yes	8,873	4.4
	No	194,555	95.6
Economic activity	Yes	126,019	61.9
	No	77,425	38.1
Marital status	Married	131,214	64.5
	Divorced, bereaved	43,753	21.5
	Single	28,413	14.0
Region	Dong	111,144	54.6
	Ep-myun	92,305	45.4
Total		203,449	100.0

3.2 인구사회학적 특성에 따른 코로나백신 접종 여부

2021년 지역사회건강조사 연구대상 중 접종 시기가 도래하지 않은 사람을 제외한 만19세 이상 대상자 203,449명 중 92.4%인 788,068명에서 코로나백신 접종이 이루어졌다.

연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 코로나백신 접종현황은 [표 2]와 같다.

성별로 코로나백신 접종 여부를 살펴보면,

[Table 2] Whether or not to be vaccinated against COVID-19 by demographic and sociological characteristics

[표 2] 인구사회학적 특성에 따른 코로나백신 접종 여부

Variables	Categories	Covid-19 vaccination		Total	$\chi^2(p)$
		Yes	No		
Gender	Man	84,332(92.2)	7,131(7.8)	91,463(100)	133.295 ($<.01$)
	Women	103,736(92.6)	8,250(7.4)	111,986(100)	
Age (years)	19-29	14,434(84.9)	2,561(15.1)	16,995(100)	4826.837 ($<.01$)
	30-39	15,976(83.5)	3,156(16.5)	19,132(100)	
	40-49	23,583(90.9)	2,358(9.1)	25,941(100)	
	50-59	39,150(94.5)	2,273(5.5)	41,423(100)	
	60-69	45,117(95.3)	2,215(4.7)	47,332(100)	
	Over 70	49,808(94.6)	2,818(5.4)	52,626(100)	
Education	Under elementary school	47,968(94.3)	2,883(5.7)	50,851(100)	785.523 ($<.01$)
	Middle school	22,285(94.5)	1,291(5.5)	23,576(100)	
	High school	51,670(92.3)	4,293(7.7)	55,963(100)	
	Above College	66,027(90.5)	6,901(9.5)	72,928(100)	
Household income (10,000won)	< 200	64,417(92.4)	5,302(7.6)	69,719(100)	133.960 ($<.01$)
	200≤<400	52,163(91.8)	4,686(8.2)	56,849(100)	
	400≤<600	39,111(92.3)	3,262(7.7)	42,373(100)	
	≥600	32,377(93.8)	2,131(6.2)	34,508(100)	
National basic living secured	Yes	7,690(86.7)	1,183(13.3)	8,873(100)	442.805 ($<.01$)
	No	180,363(92.7)	14,192(7.3)	194,555(100)	
Economic activity	Yes	118,433(94.0)	7,586(6.0)	126,019(100)	1123.233 ($<.01$)
	No	69,632(89.9)	7,793(10.1)	77,425(100)	
Marital status	Married	123,105(93.8)	8,109(6.2)	131,214(100)	2251.251 ($<.01$)
	Divorced, bereaved	40,575(92.7)	3,178(7.3)	43,753(100)	
	Single	24,329(85.6)	4,084(14.4)	28,413(100)	
Region	Dong	101,968(91.7)	9,176(8.3)	111,144(100)	169.721 ($<.01$)
	Ep-myun	86,100(93.3)	6,205(6.7)	92,305(100)	
Total		188,068(92.4)	15,381(7.6)	203,449(100)	

남자의 92.2%, 여자의 92.6%가 코로나백신 접종을 실시하여 여자의 접종률이 남자보다 높았다($p<.01$).

연령별로는, 60대에서 95.3%로 가장 높았고, 다음으로 70대 이상 94.6%, 50대 94.5%, 40대 90.9%, 19-29세 84.9%순이었으며, 30대가 83.5%로 가장 낮았다($p<.01$).

교육수준의 경우 중졸에서 94.5%로 가장 높았고, 다음으로 초졸 이하 94.3%, 고졸 92.3%, 대학교 재학 이상에서 90.5%로 가장 낮았다($p<.01$).

가구 월소득별로는 600만원 이상에서 93.8%로 가장 높았고, 200만원 미만에서 92.4%, 400만원 이상 600만원 미만 92.3%, 200만원 이상 400만원 미만 91.8%순이었다($p<.01$). 기초생활수급자가 아닌 경우 92.7%로 기초생활수급자인 경우 86.7%보다 높았다($p<.01$). 경제활동 여부로 살펴보면 경제활동을 하고 있는 경우가 94.0%로, 하고 있지 않은 경우 89.9%보다 높았다($p<.01$).

혼인상태로 살펴보면 배우자가 있는 경우 93.8%로 가장 높았고, 이혼·별거·사별인 경우

92.7%, 미혼인 경우 85.6%로 가장 낮았다 ($p<.01$). 거주지역별로는 읍·면지역이 93.3%로 동 지역 91.7%보다 높게 나타났다($p<.01$).

3.3 건강상태에 따른 코로나백신 접종 여부

조사대상자의 건강상태에 따른 코로나백신 접종 현황은 [표 3]과 같다.

주관적 건강수준의 인식으로 코로나백신 접종 현황을 살펴보면 좋음과 보통에서 코로나백신접종이 93.4%로 가장 높았고, 다음으로 나쁨 90.5%, 매우 좋음 90.4%순이었고, 매우 나쁨이 82.9%로 가장 낮았다($p<.01$).

필요의료 미충족 여부별로는 필요의료 미수진군에서 88.1%로 필요의료 수진군 92.7%보다 코로나백신 접종률이 낮게 나타났다($p<.01$).

건강검진 수검 유무별로는 지난 2년간 건강검진 수검자(94.6%)가 비수검자(85.4%)보다 높게 나타났다($p<.01$). 인플루엔자 접종 유무별로는 접종을 받은 경우(95.9%)가 받지 않은 경우(86.5%)보다 높게 나타났다($p<.01$).

고혈압 진단 경험에 따른 코로나백신 접종 여부를 살펴보면, 진단 경험이 있는 경우(94.8%)가 진단 경험이 없는 경우(91.4%)보다 높게 나타났다($p<.01$). 당뇨병 진단 경험으로는, 진단 경험이 있는 경우 93.9%로, 진단 경험이 없는 경우 92.2%보다 코로나백신 접종률이 높게 나타났다($p<.01$).

3.4 코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인

코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 [표 4]와 같이 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

로지스틱 모형은 유의하였고, Nagelkerke R^2 은 .166로 나타났다. 성별로는 남자에 비해 여자가 1.132배 코로나 백신접종이 높았다($p<.01$). 연령대별로는 19-29세 보다 30-39세가 코로나백신접종이 .650배 낮았으며, 70세 이상에서 3.594배로 가장 높았고, 다음으로 60-69세 3.292배, 50-59세는 2.819배, 40-49세 1.334배 순이

[Table 3] Whether or not to be vaccinated against COVID-19 by health status

[표 3] 건강상태에 따른 코로나백신 접종 여부

Variables	Categories	Covid-19 vaccination		Total	$\chi^2(p)$
		Yes	No		
Health status	Very good	10,818(90.4)	1,154(9.6)	11,972(100.0)	1364.960 ($<.01$)
	Good	63,411(93.4)	4,454(6.6)	67,865(100.0)	
	Moderate	80,778(93.4)	5,703(6.6)	86,481(100.0)	
	Bad	27,242(90.5)	2,872(9.5)	30,114(100.0)	
	Very bad	5,813(82.9)	1,198(17.1)	7,011(100.0)	
Unmet necessary medical services	No	179,366(92.7)	14,204(7.3)	193,570(100.0)	281.661 ($<.01$)
	Yes	8,702(88.1)	1,177(11.9)	9,879(100.0)	
Health check up	Yes	147,756(94.6)	8,471(5.4)	156,227(100.0)	4402.638 ($<.01$)
	No	40,248(85.4)	6,902(14.6)	47,150(100.0)	
Influenza vaccination	Yes	122,353(95.9)	5,165(4.1)	127,518(100.0)	6015.975 ($<.01$)
	No	65,514(86.5)	10,185(13.5)	75,699(100.0)	
Hypertension	Yes	61,089(94.8)	3,355(5.2)	64,444(100.0)	747.104 ($<.01$)
	No	126,960(91.4)	12,021(8.6)	138,981(100.0)	
Diabetes mellitus	Yes	25,975(93.9)	1,677(6.1)	27,652(100.0)	102.295 ($<.01$)
	No	162,081(92.2)	13,701(7.8)	175,782(100.0)	
Total		188,068(92.4)	15,381(7.6)	203,449(100.0)	

었다($p<.01$). 교육수준별로는 초등학교 졸업이하보다 대학교 재학 이상에서 코로나 백신접종이 1.094배 높았고($p<.01$), 중학교 졸업과 고등학교 졸업에서는 유의한 차이가 없었다.

가구소득수준별로는 200만원 미만보다 600만원 이상에서 1.633배로 가장 높았으며, 다음으로 400만원-600만원 미만 1.334배, 200만원 이상 400만원 미만에서 1.079배 높았다($p<.01$).

기초생활수급자에서 코로나 백신접종이 .778배 낮았으며, 경제활동자에서 비경제활동자보다 1.976배 높았다($p<.01$).

혼인상태별로는 유배우자보다 이혼·별거·사별에서 코로나 백신접종이 .907배 낮았고, 미혼에서는 1.244배 높았다($p<.01$). 거주지역별로는 동지역과 읍면지역의 코로나 백신접종에 유의한 차이가 없었다. 미충족의료가 없는 사람보다 있는 사람에게서 .794배 코로나 백신접종이 낮았다($p<.01$).

건강검진자가 비검진자보다 1.840배, 인플루엔자예방접종자가 비접종자보다 3.238배 코로나 백신 접종이 높았다($p<.01$).

고혈압 유병자가 비유병자보다 1.187배 코로나 백신접종이 높았고($p<.01$), 당뇨병은 유의한 차이가 없었다. 건강수준별로는 건강수준 매우 나쁜 사람보다 좋음에서는 4.200배로 가장 높았고, 건강수준 보통에서는 3.590배, 매우 좋음에서는 3.404배, 건강수준 나쁨에서 1.897배 높았다($p<.01$).

3.5 코로나백신 접종여부에 따른 방역수칙 준수 및 건강행태 영향

조사대상자의 코로나백신 접종 여부에 따른 방역수칙 준수 및 영향상태는 [표5]와 같다.

외출 후 손씻기 실천 여부를 살펴보면 코로나 백신 비실시군에서는 ‘가끔 씻었다’(8.5%), ‘거의 씻지 않았다’(2.3%)로 코로나백신 실시군에

[Table 4] Logistic regression analysis on factors affecting COVID-19 vaccination

[표 4] 코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

Variables	Categories	Exp (B)	P	C.I of EXP(B)	
				L.I	U.I
Gender	Man	1.000			
	Women	1.132	.000	1.091	1.175
Age (years)	19-29	1.000			
	30-39	.650	.000	.607	.697
	40-49	1.334	.000	1.234	1.443
	50-59	2.819	.000	2.594	3.063
	60-69	3.292	.000	3.003	3.608
	Over 70	3.594	.000	3.244	3.983
Education	Under elementary school	1.000			
	Middle school	1.006	.874	.933	1.085
	High school	.965	.306	.901	1.033
	Above College	1.094	.018	1.016	1.178
Household income (10 thousands)	< 200	1.000			
	200≤<400	1.079	.003	1.026	1.135
	400≤<600	1.334	.000	1.259	1.414
	≥600	1.633	.000	1.531	1.743
National basic living secured	No	1.000			
	Yes	.778	.000	.722	.838
Economic activity	No	1.000			
	Yes	1.976	.000	1.898	2.057
Marital status	Married	1.000			
	Divorced, bereaved	.907	.000	.863	.953
	Single	1.244	.000	1.172	1.320
Region	Dong	1.000			
	Ep-myun	.987	.502	.952	1.025
Unmet necessary medical services	No	1.000			
	Yes	.794	.000	.741	.850
Health checkup	No	1.000			
	Yes	1.840	.000	1.773	1.910
Influenza vaccination	No	1.000			
	Yes	3.238	.000	3.109	3.372
Hypertension	No	1.000			
	Yes	1.187	.000	1.131	1.246
Diabetes mellitus	No	1.000			
	Yes	.999	.972	.941	1.060
Health status	Very bad	1.000			
	Bad	1.897	.000	1.753	2.053
	Moderate	3.590	.000	3.317	3.887
	Good	4.200	.000	3.866	4.563
	Very good	3.404	.000	3.076	3.767
Nagelkerke R ²			.166		

[Table 5] Compliance with quarantine rules and health behavior impact status by COVID-19 vaccination

[표 5] 코로나백신 접종 여부에 따른 방역수칙 준수 및 건강행태 영향 상태

Variables	Categories	Covid-19 vaccination		Total	$\chi^2(p)$
		Yes	No		
Washing hands after going out	Always	134,774(71.7)	10,971(71.4)	145,745(71.6)	212.231 ($<.01$)
	Often	37,139(19.7)	2,742(17.8)	39,881(19.6)	
	Sometimes	14,061(7.5)	1,311(8.5)	15,372(7.6)	
	Hardly	2,080(1.1)	351(2.3)	2,431(1.2)	
Use of Soap/ hand sanitizer	Always	110,693(58.9)	9,513(61.9)	120,206(59.1)	171.342 ($<.01$)
	Often	44,744(23.8)	3,247(21.1)	47,991(23.6)	
	Sometimes	27,713(14.7)	2,042(13.3)	29,755(14.6)	
	Hardly	4,256(2.3)	469(3.0)	4,725(2.3)	
	None	661(0.4)	109(0.7)	770(0.4)	
Resting at home when you have a fever and cough	Yes	181,656(96.6)	14,791(96.2)	196,447(96.6)	8.102 ($<.005$)
	No	6,396(3.4)	590(3.8)	6,986(3.4)	
Wear a mask -indoors	Very much so	164,033(87.2)	12,849(83.5)	176,882(86.9)	456.572 ($<.01$)
	That's right	16,278(8.7)	1,333(8.7)	17,611(8.7)	
	Don't think so	285(0.2)	41(0.3)	326(0.2)	
	Not applicable	7,470(4.0)	1,157(7.5)	8,627(4.2)	
Wear a mask-Difficulty keeping distance at outdoors	Very much so	163,416(86.9)	12,876(83.7)	176,292(86.7)	630.036 ($<.01$)
	That's right	19,027(10.1)	1,500(9.8)	20,527(10.1)	
	Don't think so	963(0.5)	97(0.6)	1,060(0.5)	
	Not applicable	4,659(2.5)	907(5.9)	5,566(2.7)	
Practice maintaining healthy distance	Very much so	124,203(66.0)	9,613(62.5)	133,816(65.8)	312.417 ($<.01$)
	That's right	44,052(23.4)	3,453(22.5)	47,505(23.4)	
	Don't think so	4,002(2.1)	404(2.6)	4,406(2.2)	
	Not applicable	15,804(8.4)	1,910(12.4)	17,714(8.7)	
Living score change by Covid-19	0	3,068(1.6)	402(2.6)	3,470(1.7)	362.671 ($<.01$)
	10	4,509(2.4)	528(3.5)	5,037(2.5)	
	20	7,334(3.9)	817(5.3)	8,151(4.0)	
	30	16,220(8.7)	1,536(10.0)	17,756(8.8)	
	40	12,779(6.8)	1,044(6.8)	13,823(6.8)	
	50	46,341(24.7)	3,703(24.2)	50,044(24.7)	
	60	23,925(12.8)	1,729(11.3)	25,654(12.7)	
	70	27,217(14.5)	1,866(12.2)	29,083(14.3)	
	80	21,608(11.5)	1,584(10.4)	23,192(11.4)	
	90	10,107(5.4)	767(5.0)	10,874(5.4)	
Changes in physical activity	Increase	13,576(7.2)	976(6.3)	14,552(7.2)	332.371 ($<.01$)
	Be similar	90,723(48.2)	6,652(43.3)	97,375(47.9)	
	Decrease	73,044(38.8)	6,418(41.7)	79,462(39.1)	
	Not applicable	10,712(5.7)	1,334(8.7)	12,046(5.9)	
Eating instant food	Increase	23,309(12.4)	2,931(19.1)	26,240(12.9)	607.894 ($<.01$)
	Be similar	91,889(48.9)	7,174(46.6)	99,063(48.7)	
	Decrease	18,059(9.6)	1,499(9.7)	19,558(9.6)	
	Not applicable	54,799(29.1)	3,776(24.6)	58,575(28.8)	
Change in drinking	Increase	7,597(4.0)	768(5.0)	8,365(4.1)	116.464 ($<.01$)
	Be similar	52,390(27.9)	3,987(25.9)	56,377(27.7)	
	Decrease	44,748(23.8)	3,307(21.5)	48,055(23.6)	
	Not applicable	83,316(44.3)	7,317(47.6)	90,633(44.6)	
Smoking change	Increase	3,898(2.1)	571(3.7)	4,469(2.2)	438.936 ($<.01$)
	Be similar	27,728(14.7)	2,953(19.2)	30,681(15.1)	
	Decrease	8,909(4.7)	776(5.0)	9,685(4.8)	
	Not applicable	147,505(78.4)	11,078(72.0)	158,583(78.0)	
Total		188,068(92.4)	15,381(7.6)	203,449(100.0)	

서의 ‘가끔 썼었다’(7.5%), ‘거의 썼지 않았다’(1.1%)보다 높았다($p<.01$). 비누 혹은 손세정제 사용 여부의 경우 코로나백신 비실시군에서 ‘항상 사용한다’(61.9%), ‘거의 사용하지 않는다’(3.0%), ‘전혀 사용하지 않는다’(0.7%)로 코로나백신 실시군의 ‘항상 사용한다’(58.9%), ‘거의 사용하지 않는다’(2.3%), ‘전혀 사용하지 않는다’(0.4%)보다 높았다($p<.01$).

발열, 기침시 자택휴식 가능 여부로는 휴식이 가능하지 않을 때 코로나백신 비실시군이 3.8%로 코로나백신 실시군 3.4%에 비해 높게 나타났다($p<.01$). 외출시 마스크 착용 준수(실내시설)의 경우 ‘매우 그렇다’로 답한 사람은 코로나백신 실시군에서 87.2%로 비실시군 83.5%보다 높게 나타났다($p<.01$). 야외에서 사람 간 2m 이상 거리두기가 어려운 경우 마스크를 착용한 경우는 코로나백신 실시군에서 ‘매우 그렇다’(86.9%), ‘그렇다’(10.1%)로 코로나백신 비실시군에서 ‘매우 그렇다’(83.7%), ‘그렇다’(9.8%)로 답한 사람보다 높게 나타났다($p<.01$). 사람 간 2m(최소 1m) 건강거리 유지하기 실천 수준별로는 코로나백신 실시군에서 ‘매우 그렇다’(66.0%), ‘그렇다’(23.4%)로 코로나백신 비실시군에서 ‘매우 그렇다’(62.5%), ‘그렇다’(22.5%)보다 높게 나타났다($p<.01$).

일상생활 변화 중 신체활동의 경우는 ‘늘었다’로 답한 경우가 코로나백신 실시군에서 7.2%로 코로나백신 비실시군 6.3%보다 높았고, ‘줄었다’로 답한 경우는 코로나백신 비실시군이 41.7%로 코로나백신 실시군 38.8%보다 높았다($p<.01$). 일상생활 변화 중 인스턴트 섭취를 살펴보면 코로나백신 비실시군에서 ‘늘었다’가 19.1%로 코로나백신 실시군의 ‘늘었다’(12.4%)에 비해 높았다($p<.01$). 일상생활 변화 중 음주를 살펴보면 ‘늘었다’로 답한 경우 코로나백신 비실시군이 5.0%로 코로나백신 실시군 4.0%보다 높았고, ‘줄었다’로 답한 경우는 코로나백신 실시군이 23.8%로 코로나백신 비실시군 21.5%보다 높았다($p<.01$). 일상생활 변화 중 흡연의 경우는 코로나백신 비실시군에서 ‘늘었

다’(3.7%), ‘비슷하다’(19.2%)로 코로나백신 실시군의 ‘늘었다’(2.1%), ‘비슷하다’(14.7%)보다 높았다($p<.01$).

3.6 코로나백신 접종여부에 따른 코로나19 감염에 대한 인식

조사대상자의 코로나백신 접종 여부에 따른 코로나19 감염에 대한 인식은 [표6]와 같다.

코로나19 감염에 대한 두려움은 코로나백신 실시군에서 ‘매우 그렇다’(32.6%), ‘그렇다’(30.9%)로 코로나백신 비실시군의 ‘매우 그렇다’(30.6%), ‘그렇다’(28.5%)보다 높았다($p<.01$).

코로나19 감염에 대한 주위비난의 염려별로는 코로나백신 실시군에서 ‘매우 그렇다’(39.0%), ‘그렇다’(34.7%)로 코로나백신 비실시군의 ‘매우 그렇다’(33.0%), ‘그렇다’(31.5%)보다 높게 나타났다($p<.01$). 코로나19 감염으로 인한 경제적 피해 염려별로는 코로나백신 실시군에서 ‘매우 그렇다’(44.4%), ‘그렇다’(30.4%)로 코로나백신 비실시군의 ‘매우 그렇다’(39.8%), ‘그렇다’(30.1%)보다 높게 나타났다($p<.01$).

4. 고찰

코로나 신종변이의 출현으로 확진자가 꾸준히 발생하고 있는 상황에서 코로나19 팬데믹을 종식시킬 수 있는 열쇠는 백신접종률을 높이는 것이다. 코로나19 백신접종은 코로나19 감염의 위험을 줄여주고, 중증환자 발생이나 사망을 예방할 뿐 아니라 새로운 변이의 출현 또한 막을 수 있다는 것이다[5].

본 연구는 지역사회건강조사의 원자료를 활용하여, 인구사회학적 특성별 및 건강상태 변수별로 코로나백신 접종 현황에 차이가 있는지를 비교해보고, 코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인을 파악하며, 코로나백신 접종여부에 따른 코로나 방역수칙의 준수, 건강행태 영향상태 및 코로나 감염 인식에 차이가 있는지 분석하기 위하여 실시되었다.

[Table 6] Awareness of COVID-19 infection by COVID-19 vaccination

[표 6] 코로나백신 접종 여부에 따른 코로나19 감염에 대한 인식

Variables	Categories	Covid-19 vaccination		Total	$\chi^2(p)$
		Yes	No		
Concern about infection caused by Covid-19	Very much so	61,291(32.6)	4,703(30.6)	65,994(32.4)	301,425 (<.01)
	So	58,189(30.9)	4,389(28.5)	62,578(30.8)	
	Moderate	41,442(22.0)	3,471(22.6)	44,913(22.1)	
	None	22,160(11.8)	2,091(13.6)	24,251(11.9)	
Concern about the blame caused by the Covid-19 infection	Very much so	73,251(39.0)	5,072(33.0)	78,323(38.5)	865,332 (<.01)
	So	65,302(34.7)	4,839(31.5)	70,141(34.5)	
	Moderate	26,275(14.0)	2,584(16.8)	28,859(14.2)	
	None	19,249(10.2)	2,159(14.0)	21,408(10.5)	
Concerns about economic damage caused by COVID-19 infection	Very much so	83,515(44.4)	6,115(39.8)	89,630(44.1)	256,608 (<.01)
	So	57,232(30.4)	4,633(30.1)	61,865(30.4)	
	Moderate	23,939(12.7)	2,294(14.9)	26,233(12.9)	
	None	18,766(10.0)	1,743(11.3)	20,509(10.1)	
	Very none	4,599(2.4)	590(3.8)	5,189(2.6)	
Total		188,068(92.4)	15,381(7.6)	203,449(100.0)	

본 연구결과 코로나백신 접종률은 92.4%로, 여자의 백신접종률(92.6%)이 남자(92.2%)보다 약간 높았다. 연령대가 높고, 교육수준이 낮을수록, 읍면지역에서 코로나백신 접종률이 높게 나타났다. 이는 건강상태 및 면역이 취약한 노인 인구의 코로나백신 접종률이 높으며 또한 노인 인구의 비율이 읍면지역에서 더 높은데서 기인한 것으로 사료된다.

코로나백신에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령대, 교육수준, 가구소득, 기초생활 수급 여부, 경제활동 여부, 결혼상태, 필요의료 미수진 여부, 건강검진과 인플루엔자 백신접종여부, 고혈압 여부, 주관적 건강수준 등이었다. 인구사회학적 특성으로는 여성이 남성 보다, 연령대별로는 70세 이상에서 가장 높고, 다음으로 30대, 50대, 40대 순으로 고연령층일수록 코로나백신 접종률이 높게 나타났다. 건강상태 및 면역이 취약한 노인인구의 코로나백신 접종률이 높게 나타난 것은 고무적인 일이다. 코로나백신 접종 의도를 연구한 논문과 비교해 보면 접종 의도는 여자 보다 남자가 높았지만 실제 접종에서는 여자가 높아 접종 의도와 행위 간에 차이가 있었고, 연령층이 높아질수록 코로나백신 접종 의도가 높아진 사항은 그대로 접종률에 반영되었다[14].

대학 재학 이상, 월가구소득이 높을수록, 기초수급자가 아닌 군, 경제활동자, 미혼과 유배우자에서 코로나백신 접종률이 높게 나타났다. 이는 소득이 높고, 생활이 안정적인수록 건강관리에 더 적극적인 태도를 반영하기 때문인 것으로 생각된다[15]. 사회적 거리두기가 특히, 사회적 취약계층의 정신건강 측면과 대인관계적 측면에 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데[16], 이러한 상황이 백신접종률에도 부정적인 결과로 이어지고 있는 것으로 나타나, 사회적 취약계층에 대한 백신의 효과와 안전성에 대한 신뢰할 수 있는 정보제공을 하고, 실제로 백신 접종으로 이어질 수 있는 효과적 중재전략 및 실질적 지원 체계가 필요하다.

건강상태와 백신접종의 관계에서는 주관적 건강수준이 매우 나쁘다고 인식하는 군에서 접종률이 가장 낮았고, 좋음, 매우 좋음, 보통, 나쁨 순을 보였는데, 건강수준이 매우 나쁠 경우 코로나백신 접종으로 인한 부작용 및 이상반응과 관련된 안전성에 대한 불안감으로 사료된다 [14][17].

또한 필요의료 미충족이 없을 때, 최근 2년 이내 건강검진과 인플루엔자접종을 받은 군에서 백신접종률이 높았다. 인플루엔자 백신 접종 실

태를 연구한 Kang등의 결과에서 건강검진 수진자의 백신 접종률이 높은 것[18]과 유사하다고 할 것이다. 이러한 결과는 평소에도 건강관리에 적극적인 군에서 코로나백신의 접종률이 높다는 것을 반영한다. 그리고 고혈압 진단을 받은 경험이 있는 군이 백신 접종률이 더 높았는데 이는 백신접종을 할 경우 만성질환자는 중증 입원 또는 사망 예방 효과가 매우 높다는 것을 잘 인지하고 있다는 것을 의미한다. 선행연구에서 코로나19 유행 상황에서도 고혈압·당뇨병군에서 개인의 건강을 위한 지속적인 관리가 필요함을 인지하고 일상신체활동을 증가 또는 유지하였는데[19], 만성질환자는 코로나19 유행시기에 건강관리에 더 적극적임을 시사한다. 장기적으로 백신 예방접종사업의 효과성 제고를 위해 인력 증대, 교육 강화, 접종관리 시스템 개선을 제시하고, 신뢰성 제고를 위해 적극적 홍보와 양방향 커뮤니케이션이 필요하다[20].

조사대상자의 코로나백신 접종 여부에 따른 방역수칙 준수 및 영향상태에서는 외출후 손씻기, 비누 혹은 손세정제 사용에 있어서 코로나백신 실시군이 비실시군에 비해 더 적극적으로 개인위생을 하는 것으로 나타났다. 규칙적이고 철저한 손씻기 참여는 코로나19뿐만 아니라 감염을 줄일 수 있는 효과적인 방법으로 제시되고 있으므로[21], 코로나백신 비실시군에 대해 올바른 손씻기 교육과 홍보가 활성화되어야 할 것이다. 또한 코로나백신 실시군이 비실시군에 비해 외출시 마스크 착용과 사람 간 2m(최소 1m) 건강거리 유지하기 실천 수준에 있어서도 ‘매우 그렇다’라고 답한 비율이 더 높게 나타났다. 이는 코로나백신 실시군에서 감염병 관리에 있어서 방역수칙의 중요성을 더욱 깊이 인식하고 있다는 것을 의미하며, 코로나백신 비실시군을 대상으로 코로나19를 예방하기 위한 방역수칙의 중요성 교육과 홍보의 필요성을 시사한다.

또한 코로나백신 실시군이 비실시군에 비해 코로나로 인한 생활 변화가 커졌다고 인식하는 경향이 있어, 코로나 팬데믹 상황을 더욱 위기 상황으로 여기는 것으로 생각된다. 인스턴트 섭취

및 음주변화, 흡연변화 모두 코로나백신 비실시군에서 실시군보다 ‘늘었다’라고 답하여, 코로나백신 실시군이 평소 건강관리에 더 신경을 쓰는 것으로 여겨진다. 코로나백신 비실시군에 대하여 효과적인 건강관리 및 건강증진계획을 수립할 필요성이 요구된다[22].

코로나백신 접종 여부에 따른 코로나19 감염에 대한 인식에 있어서는 감염에 대한 두려움, 감염으로 인한 주위의 비난에 대한 염려, 경제적 피해 염려 모두 코로나백신 실시군이 비실시군에 비해 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’ 항목에서 높게 나타났다. 즉 코로나백신 실시군이 비실시군에 비해 코로나19로 인해 심리적으로 영향을 받는 것을 확인할 수 있는데, 코로나19의 감염뿐만 아니라 감염 후 타인에 의해 비판을 받는 것에 대해서도 염려하며 코로나19로 인한 소득감소와 일자리를 잃게 되는 상황에 대해 심리적으로 불안감과 두려움을 느끼는 것으로 나타났다. 코로나19 유행은 삶의 전반에 걸쳐 많은 영향을 미치며 일상생활의 변화로 인해 심리적 불안의 요인으로 작용하고 있다. 만성질환자의 코로나19에 대한 염려와 코로나19 염려가 우울에 미치는 영향을 규명한 선행연구에서도 만성질환군과 건강군에서 감염 염려, 죽음 염려, 주위비난 염려, 건강취약자 염려, 경제적 피해 염려가 모두 유의하게 높았다[17]. 따라서 코로나감염으로 인해 야기되는 심리적 영향에 대해 주의를 기울이며 심리적 지지프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 코로나19로 인한 대응책을 마련하는 데 있어서 코로나19로 인한 심리적 염려의 수준에 따른 심리·사회적인 측면은 필수적으로 고려되어야 할 것으로 사료되며, 지역사회 주민의 심리적 염려가 건강상태 및 행태에 영향을 미치므로 효과적인 중재 및 지원이 필요하다 [23].

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 인구사회학적 특성과 건강행태에 따른 코로나백신 접종현황을 파악하고, 코로나백신접종 여부에 따른 방역수칙의 준수 및 건강행태, 심리적 영향을 비교하여 향후 방역수칙 실천 및 심리적 지

원에 효과적인 프로그램을 개발, 적용하는데 도움이 될 것으로 생각한다.

5. 결론

본 연구는 지역사회 만19세 이상 성인을 대상으로 인구사회학적 특성별 및 건강상태 변수별로 코로나백신 접종 현황에 차이가 있는지를 비교해보고, 코로나백신 접종에 영향을 미치는 요인을 파악하며, 코로나백신 접종여부에 따른 코로나 방역수칙의 준수, 건강행태 영향상태 및 코로나 감염 인식에 차이가 있는지 분석하기 위하여 실시되었다.

본 연구에서 첫째, 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 기초생활수급, 경제활동, 결혼상태, 미충족 의료, 건강검진, 인플루엔자예방접종, 고혈압, 주관적 건강상태가 코로나백신 접종에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남성, 낮은 연령대, 낮은 교육 수준 및 가구소득, 기초생활수급자, 비경제활동자, 이혼·사별·별거, 필요의료 미충족이 있는 경우, 건강검진 미수진, 인플루엔자 백신 미접종, 고혈압 진단자, 주관적 건강수준이 나쁜 군에서 낮았다. 경제적 취약계층과 건강관리가 취약한 계층에 대한 백신의 효과와 안전성에 대한 신뢰할 수 있는 정보제공을 하고, 실제로 백신접종으로 이어질 수 있는 중재전략 및 실질적 지원 체계가 필요하다.

둘째, 코로나백신 비실시군에서 방역수칙 준수가 백신 실시군보다 낮게 나타났고, 음주나 흡연, 신체활동 저하, 인스턴트 식품 섭취의 비율이 더 높아 방역수칙 및 건강관리, 예방적 건강행위 실천에 대한 집중적인 지원이 더 필요할 것으로 보인다.

셋째, 코로나감염에 대한 인식에 있어서는 코로나백신 비실시군에서 감염에 대한 두려움, 감염으로 인한 주위 비난 및 경제적 피해 염려 모두 낮았는데, 이들에 대한 백신접종 필요성에 대한 홍보뿐만 아니라 코로나의 감염경로나, 증상, 치료 방법에 대한 홍보가 더욱 필요하다.

고 하겠다.

코로나19 유행상황에서 감염병 전파를 완화하기 위한 가장 효과적인 방법은 백신접종이므로 본 연구를 기초로 하여 코로나백신 접종 미 실시군에 대해 향후 백신접종을 촉진하기 위한 교육전략수립을 위한 지속적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 표본추출에 의한 전국 규모의 실태조사라는 측면에서 연구결과의 일반화를 피할 수 있는 장점이 있다. 그러나 코로나 백신 접종행위에 영향을 미칠 수 있는 인지적 요인의 영향을 분석할 수 없었다는 한계점과 함께 향후의 코로나 발생상황과 코로나백신 정보에 따라 인식이 변화될 수 있으므로 추후 이를 보완하는 후속연구가 필요하다.

References

- [1] World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 2020.
- [2] Central Disease Control Headquarters · Central Disaster Management Headquarters, 'Guidelines for responding to COVID-19(for medical institutes)', 2020.
- [3] COVID-19 Dashboard, <http://coronaboard.kr/>
- [4] Y-H. Lee and O-K. Yang, 'A survey of College Students' Personal Quarantine Attitudes according to COVID-19', *Journal of The Health Care and Life Science*, Vol.8, No.2, pp.181-190, 2020.
- [5] E-K. Jung, 'Securing COVID-19 Vaccine and Vaccination Strategy', *Medical Policy Forum*, Vol.19, No.1, pp.22-28, 2021.
- [6] S-M. Kim and J-M. Choi, 'The effect of ego-resiliency on the quality of life under COVID-19 situation: stress-mediating effect', *Journal of The Health Care and Life Science*, Vol.9, No.1, pp.203-211, 2021.
- [7] S-Y. Ryu, J-H. Cho, R. Lee, S-Y. Park, D-U. Jung, S-H. Bae and H-P. Ko, 'Effect of COVID-19 vaccinations on deaths of the COVID-19 cases in some elderly long-term

- care facilities, Gwangju', *J Agric Med Community Health*, Vol.47, no.2, pp.109-120, 2022.
- [8] COVID-19 Vaccination, <http://ncv.kdca.go.kr/>
- [9] World Health Organization.
- [10] Y-H. Choe and J-U Cha, 'Factors Influencing Clinical Nurse's Intention for Acquiring Coronavirus Disease 2019 Vaccination', *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol.47, no.1, pp.48-56, 2022.
- [11] Y-H. Lee and O-Y. Yang, 'A study on perceptions of university students about the COVID-19 vaccine', *Journal of The Health Care and Life Science*, Vol.9, no.1, pp.185-193, 2021.
- [12] M-J. Lee, '*The Effects of Health Beliefs and Social Viewing about COVID-19 on Preventive Behavioral and Vaccination Intentions: Focused on the Extended Health Belief Model*', Master's Thesis, *Incheon National University*, 2021.
- [13] Korea Centers for Disease Control and Prevention, 'Guidelines for Use of Raw Data of 2021 Community Health Survey', 2022.
- [14] M-J. Lee, '*Intention to Vaccinate and Preventive Health Behaviors against COVID-19*', Master's Thesis, *Yonsei University*, 2021.
- [15] S-K. Yang1, Y-M. Ha, M-Ra. Jung, J-E. Cho, S-M. Han and Y-J. Chae, 'Factors Affecting the Influenza Vaccination according to Adults' Life Cycle and Socioeconomic Levels: : Based on the 7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2016-2018)', *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.16, No.2, pp.87-98, 2022.
- [16] J-Y. Park, Y-H. Kim, P-M. Kim, H-J. Kim and Y-H. Park, '*Social Welfare Challenges to Cope with the Invisiblization of the Socially Vulnerable in the Corona Era*', National Research Council for Economics, Humanities Social Sciences, 2021.
- [17] M-J. Kang, '*The Effect of Concerns about COVID-19 on Depression of Chronically Ill Patient*', Ph.D. Thesis, *Yeungnam University*, 2022.
- [18] H-S. Kang, H-J. Lee and M-W Kim, 'The Correlates of Influenza Vaccination among Korean Elderly Men and Women', *J Korean Acad Community Health Nurs*, Vol.22, No.1, pp.45-55, 2011.
- [19] M-S. Yoon, H-S. Jeong, B-Y. Bae, N-Y. Hong and H-W. Yim, 'Changes in daily physical activities by income level according to the prevalence of hypertension and diabetes during the COVID-19 pandemic: The 2020 Community Health Survey', *Korean J Health Educ Promot*, Vol.39, No.2, pp.15-25, 2022.
- [20] E-K Lee and H-W. Kang, '*Healthcare Policy Challenges respond to the infectious disease (COVID-19) crisis*', Korea Institute of Public Finance, 2021.
- [21] M-H. Han, 'A Comparative Study on the Practice of Quarantine Guidelines and the Psychological Influence of the Population Aged Under 64 years (Young Group) and Over 65 years (Elderly Group): 2020 Community Health Survey', *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.35, No.3, pp.401-414, 2021.
- [22] K-J. Min, '*Factors related to changes of daily life during COVID-19: Community Health Survey 2020*', Master's Thesis, *University of Seoul*, 2022.
- [23] H-W. Kim, K-Y. Kim, S-A. Kim, H-C. Yoon, S-H. Jin, E-H. Jang and Y-J Choo, 'Changes in Health Behavior, Mental Health, and the Degree of Practice of Quarantine Rules according to the Psychological Concerns of Local Residents during the COVID-19 Outbreak', *Korean Public Health Research*, Vol.47, No. 4, pp.107-119, 2021.