

民眾對精神科之認知與精神疾病之感受

The public's perception of psychiatry and mental illness

實習單位：臺大醫院精神醫學部

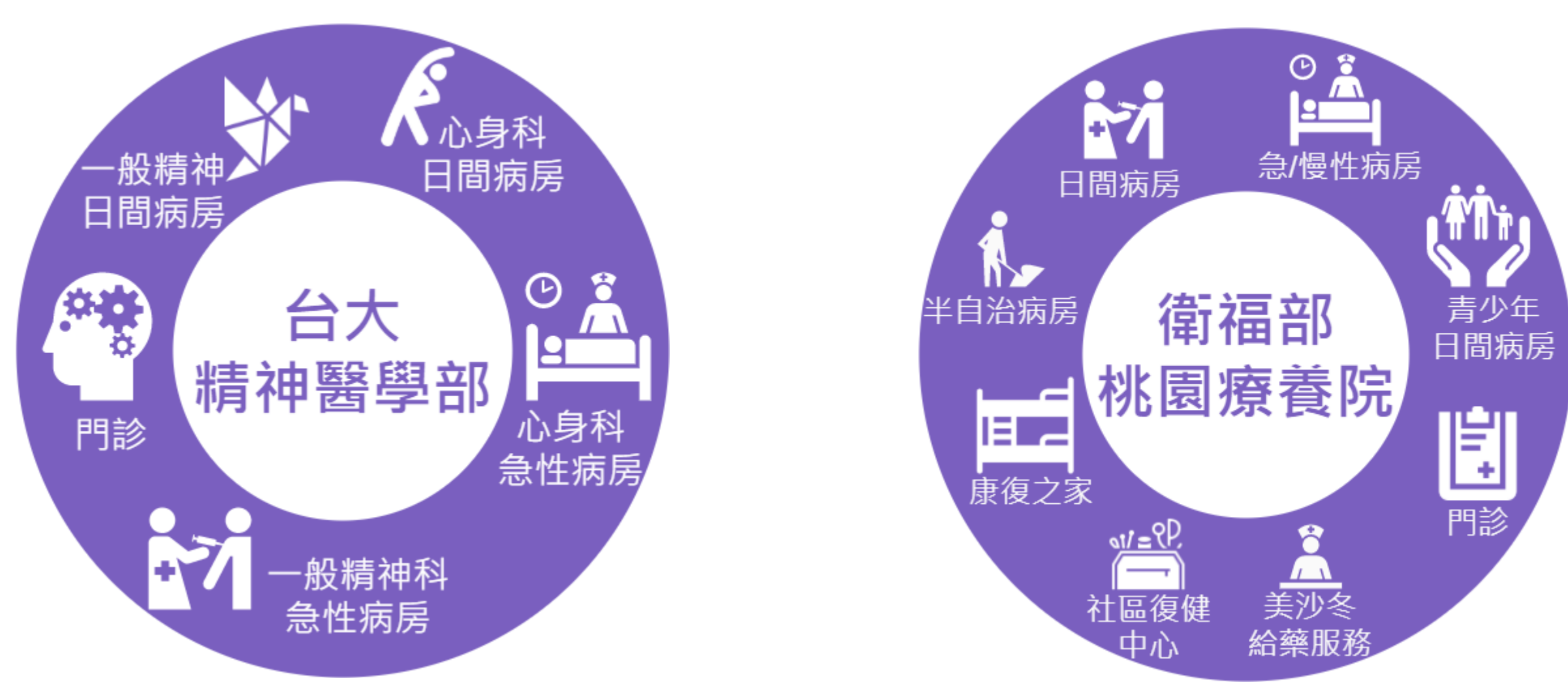
實習學生：柯雨彤 嵇郁婷 指導老師：郭柏秀教授 單位指導：陳錫中醫師

前言

近年來，如何推廣精神健康的工作越來越被重視。精神科發展的歷史不如內外科久遠，使社會大眾了解相較不深入，而錯誤的認知常衍伸出許多問題，如精神疾病標籤化、大眾對於相關求診管道及制度了解不足，以及對精神健康工作者不合理的工作待遇等。

本專題以在臺大醫院精神醫學部、桃園療養院實習六週的所見所聞為基礎，設計網路表單，調查一般民眾對精神科的認知與精神疾病之感受，同時宣導相關知識，以達到衛教效果。

實習單位



表單填寫者以台大學生為主，並調查其是否有精神科相關專業（醫學、護理、職能治療、社工、心理、公共衛生等），以及有無接觸精神科的經驗。有效樣本323份。

表單以7題是非題調查民眾對精神科之認知，並使用Dangerous Scale[1]中8個假設情境，讓填寫者以5分Likert Scale表達對三種常見精神疾病（思覺失調症、重鬱症、躁鬱症）之感受。

本專題使用Excel與R Studio對結果進行統計分析與圖表呈現。

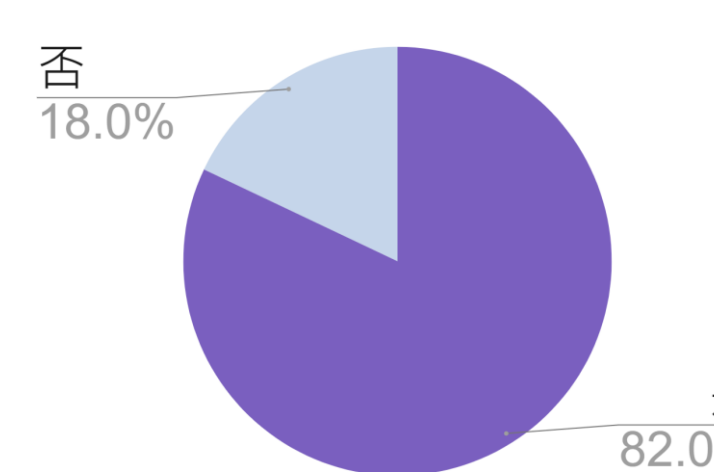
民眾對精神科之認知

本部分共7題是非題，每題作答正確以1分計，總分7分。

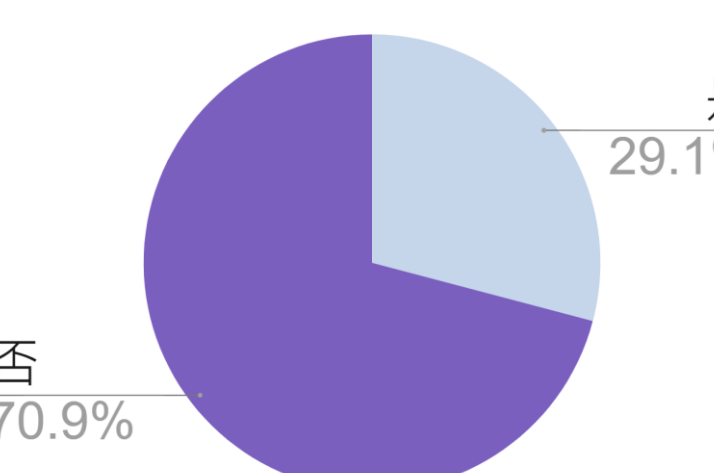
題目設計以精神科的運作方式、管理、制度、與疾病診斷為主。平均認知分數為 5.84 ± 0.94 ：民眾對精神科有一定程度的了解，且多數題目答對率高。然而是非題難以評估民眾了解之深入程度，平均分數高無法代表大眾有正確與充足的知識。另外由最下方圓餅圖可見，民眾對健保制度下的精神醫學相關知識較差，答對率僅約五成。

詳細題目敘述及作答狀況 ▽

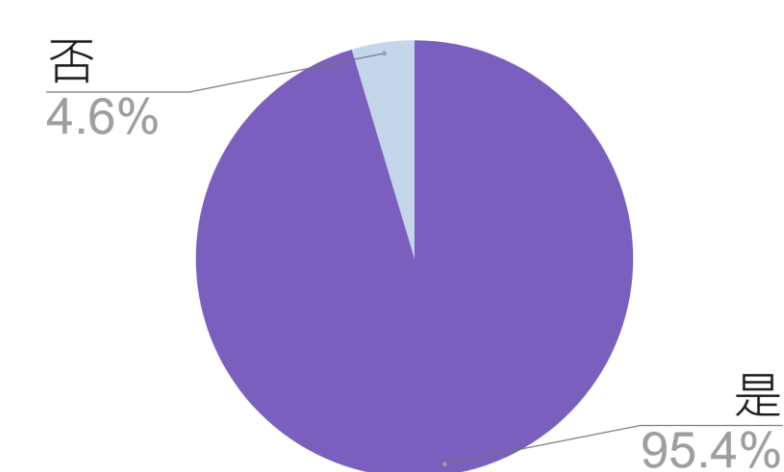
心理治療並非只有心理師可以執行，台灣許多心理治療皆由精神科醫師負責。



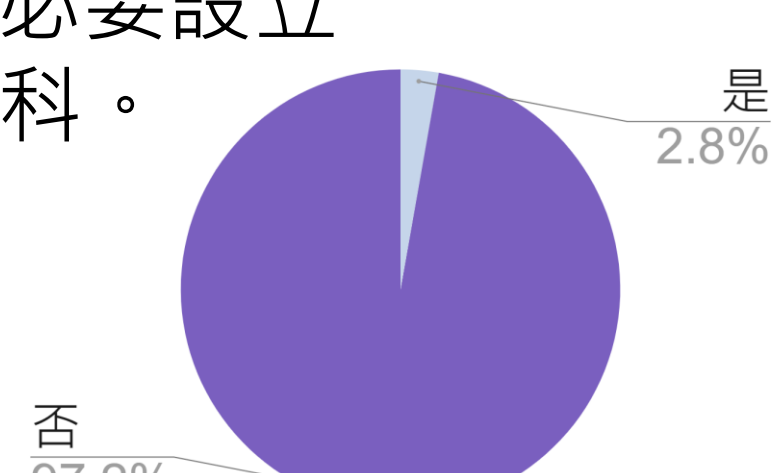
嚴重精神疾病患者，進入病房就很難回歸社會了，就算回歸社會也容易發病。



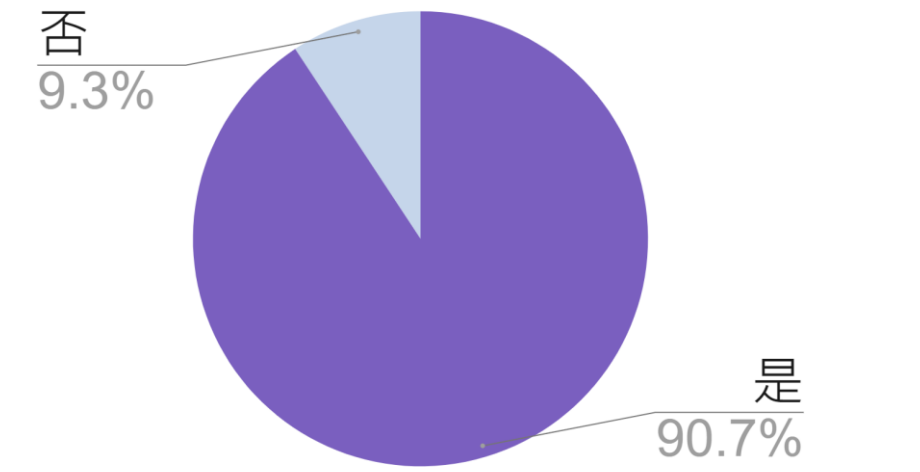
精神疾病治療含心理、生理、社會支持，由醫師、護理師、臨床心理師、社工師與職治師合作。



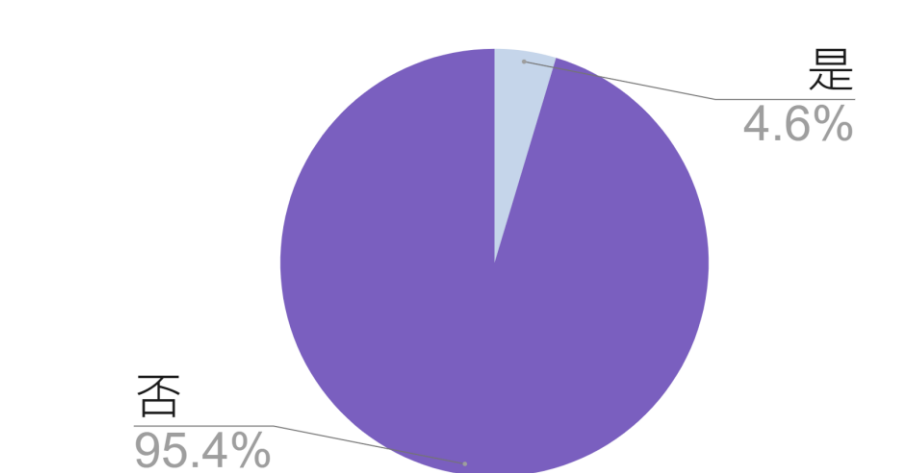
癌症病人平均餘命較低，若為他們專設身心科門診，不符合最大效益，因此癌醫沒必要設立身心科。



憂鬱症診斷分為：重鬱症、持續性憂鬱症、適應障礙症以及經前期情緒障礙症。

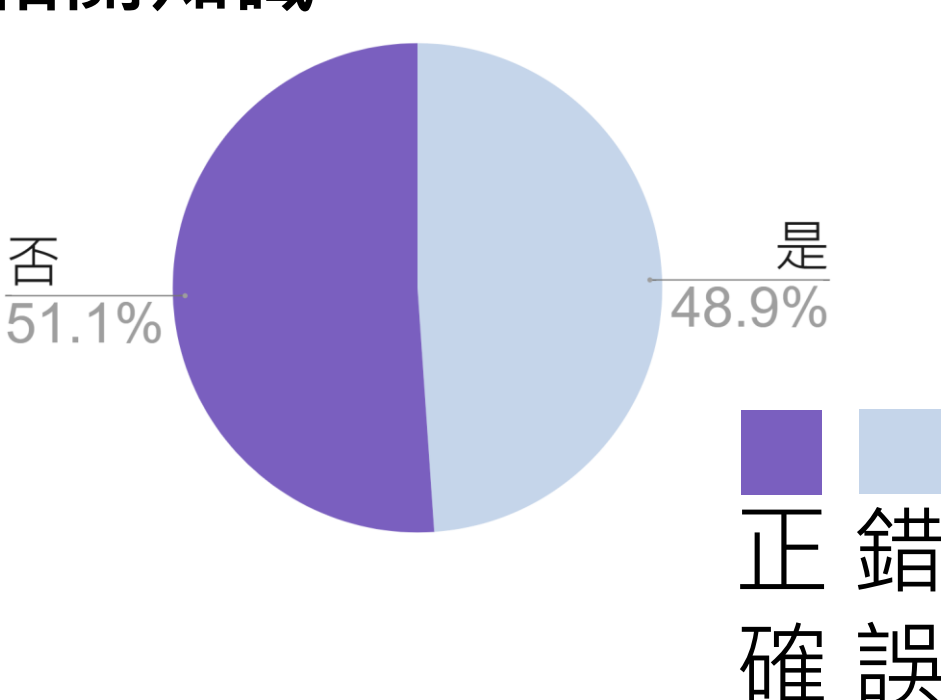


精神科全日病房跟其他科別的全日病房空間設計與管理差不多，能隨意出入。



健保制度下的精神醫學相關知識

現代人壓力越來越大，精神疾病越被重視，因此精神科為健保十分關注的科別，且點數給付是合理的。

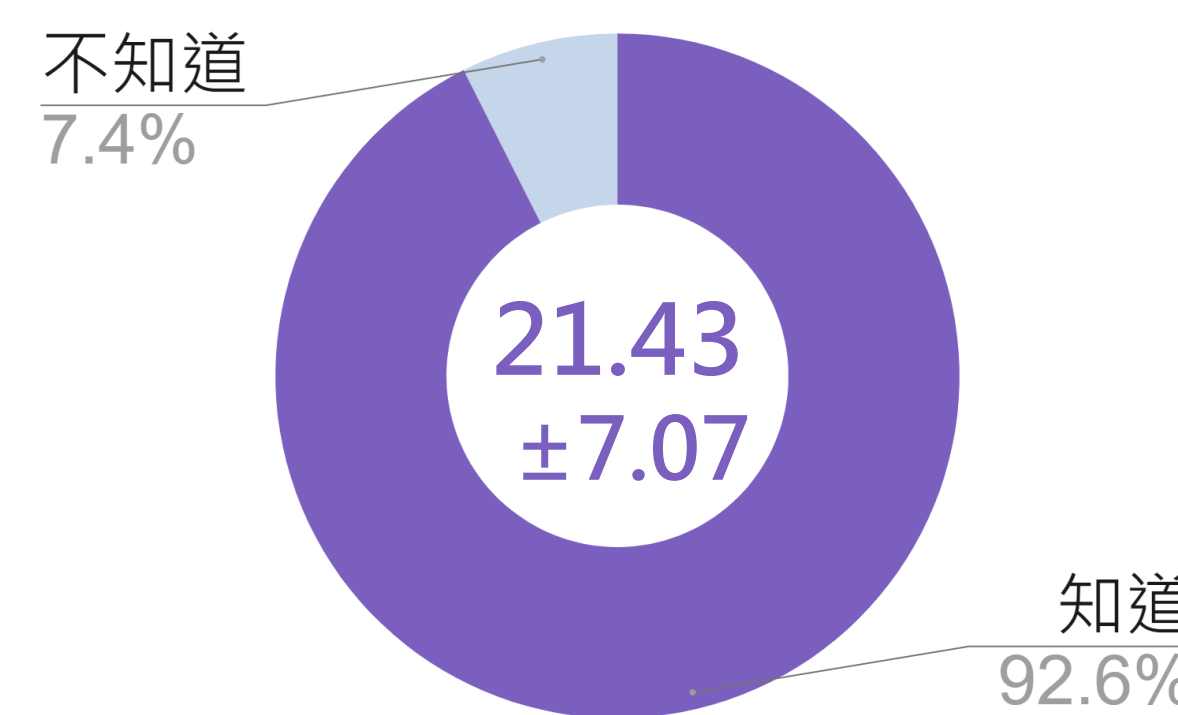


錯誤原因解釋：健保點數的計算方式以疾病痊癒的成效，而精神疾病痊癒的成效不容易量化，且精神科勞力密集且治療時程長，診斷及治療方式較需要長時間多次數的觀察與會談，因此健保在精神科點數給付上不盡合理。

民眾對精神疾病之感受

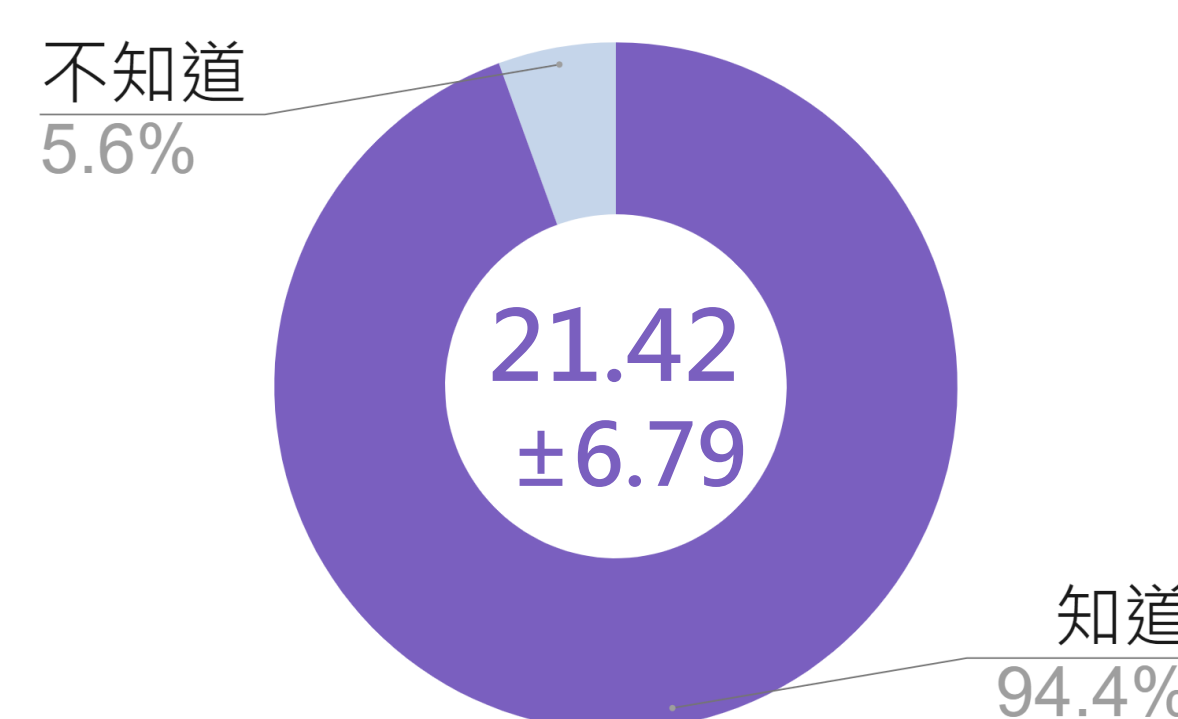
• 民眾知道三種精神疾病之比例，圈內為平均危險感知分數 ▽

思覺失調症



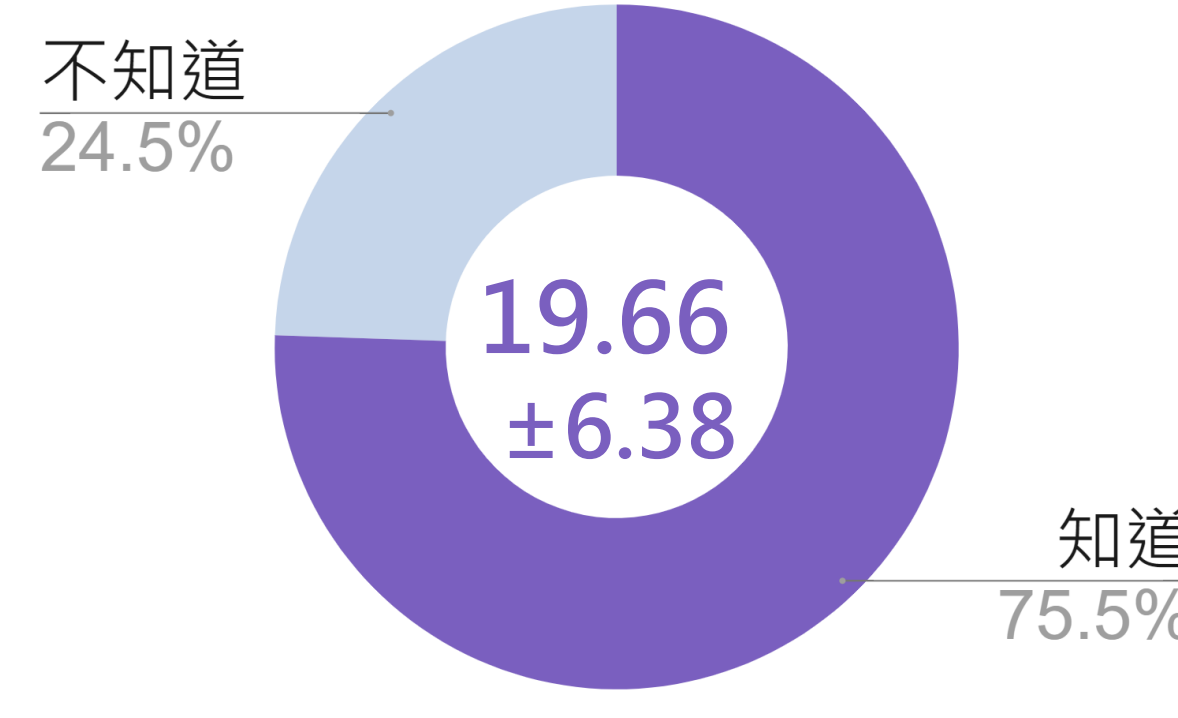
多數人皆知道躁鬱症與思覺失調症，可能與近年來媒體和戲劇的影響有關。

躁鬱症



民眾對重鬱症較其他兩種精神疾病不熟悉：大多數人認識憂鬱症而不知道憂鬱症仍有分為許多類型。

重鬱症



危險感知分數總分為40分：民眾對三種精神疾病之危險感知約在中等程度。

• 三種疾病之危險感知分數比較表 ▽

性別(%)	Mean±SD			檢定結果與說明
疾病類型	思覺失調症	重鬱症	躁鬱症	
年齡				
≤19 (26.4%)	24.23±5.64	21.41±6.07	22.62±0.75	ANOVA：三種疾病之危險感知分數在不同年齡層皆顯著不同，年紀越大，分數越低
20~29 (71.6%)	21.97±6.21	19.23±6.40	21.06±6.99	
≥30 (2%)	19.50±8.38	16.80±6.80	18.60±11.64	
p - value	0.009	0.052	0.143	
專業或工作背景				
有相關 (48.5%)	23.99±6.30	18.21±5.73	19.80±6.33	t-test：有相關專業者對三種疾病之危險感知分數顯著較其他低
其他 (51.5%)	20.95±5.68	21.20±6.70	22.89±6.89	
p - value	< 0.001	< 0.001	< 0.001	
自己到精神科就診經驗				
是 (18.7%)	21.27±6.72	17.65±6.93	19.09±7.64	t-test：有就診經驗者對重鬱症、躁鬱症之危險感知分數較無經驗者低；思覺失調症則未達顯著差異
否 (81.3%)	22.80±6.03	20.20±6.14	21.96±6.48	
p - value	0.121	0.018	0.010	
身邊的人到精神科就診經驗				
是 (68.2%)	21.77±6.21	19.05±6.24	20.67±6.96	t-test：身邊有就診經驗者對三種疾病之危險感知分數較無經驗者低
否(31.8%)	24.12±5.85	21.48±6.52	23.05±6.10	
p - value	0.002	0.013	0.013	

- 女性之危險感受分數較男性低，但三種疾病中皆未達顯著。
- 有相關背景者危險感受分數較其他專業低：
 - ① 實際接觸與了解過精神醫學之情況，對精神疾病較熟悉。
 - ② 未來到相關單位，可能會以更正面的態度從事臨床工作，較不會標籤化病患
- 相關專業中，有職治與社工相關專業者分數最低，以ANOVA事後檢定與其他組別達顯著差異。
- 不論是自身或身旁有接觸過精神科，危險感受分數都較沒有接觸經驗者低：實際接觸與了解可以減少大眾對精神疾病之不安。

結論

- ① 民眾對精神科與精神疾病之知識有一定程度的了解，然而對於健保制度與精神醫學工作者的處境較不熟悉。
- ② 實際接觸經驗能夠減少標籤化。未來應持續宣導相關知識以及求診管道，避免因疾病之特殊性使病患被標籤化。

[1] Penn DL, Guynan K, Daily T, Spaulding WD, Garbin CP, Sullivan M. Dispelling the stigma of schizophrenia: what sort of information is best?. Schizophr Bull. 1994;20(3):567-578. doi:10.1093/schbul/20.3.567