

COVID-19疫情中的精神健康議題

顏正芳^{1,2}

前言

新型冠狀病毒疾病（coronavirus disease-2019, COVID-19）於全世界肆虐，台灣亦深受其害。以生態學角度來看，精神健康是個人和環境互動的結果，而COVID-19對於個人、家庭、學校、鄰里、職業環境、大社會經濟和政策都造成重大衝擊。截至2021年7月10日止，在PubMed以“COVID-19”和“mental health”為關鍵字，可搜尋到將近一萬篇論文，其中整合分析（meta-analysis）論文就有144篇，顯示COVID-19疫情中的精神健康已被視為重大的公共衛生議題。以下將依照COVID-19對於一般民眾、感染者、醫療人員、弱勢族群之精神健康的影響，分別進行介紹。

一般民眾

2021年2月發表的一項針對66個研究所做的統合分析顯示：COVID-19疫情中一般民眾出現顯著憂鬱的比率高達31.4%，顯著焦慮為31.9%，苦惱（distress）為41.1%，失眠則為37.9%；感染COVID-19者、非感染COVID-19但有其他慢性疾病者、在疫情中受隔離者，比其他族群有較高的憂鬱和焦慮的風險[1]。2021年7月發表的一項針對54個自殺和自傷研究所做的統合分析顯示：疫情中出現自殺意念的比率为10.81%，自殺企圖

為4.68%，自傷則為9.63%；危險因子為年輕人、女性、來自民主國家者[2]。其他研究發現會增加民眾精神健康困擾的因素還包括：社交距離和隔離政策[3,4]、社會瀰漫的焦慮感[5]、失業和經濟困難等[6]。

相較於國外，台灣直到2021年5月才出現較嚴重的COVID-19疫情。筆者在2020年4月對於1,954位台灣20歲以上民眾所做的網路問卷調查研究結果發現：19.3%的受訪者自覺在疫情中心理健康狀況變得不佳，危險因子為年紀較輕、感受到社會支持程度較低、感受COVID-19所帶來的傷害較高者；研究並發現：自覺心理健康狀況變得不佳者，焦慮程度較高，但也較常執行戴口罩和避免到人多擁擠場所的防護行為[7]。同一項研究也發現：民眾從網路接收到關於COVID-19的訊息，和其心理健康有顯著負關聯；從醫療人員接收到COVID-19訊息，和其心理健康有顯著正關聯[8]。

感染者

一項針對147個COVID-19感染者所做研究的統合分析顯示：感染COVID-19後出現的精神相關症狀相當廣泛，常見的包括疲倦（37.8%）、憂鬱（23.0%）、焦慮（15.9%）和其他精神狀態改變（8.2%）[9]。感染者對於疾病預後的擔心[10]、感染因為感染而遭受他人烙印態度對待[11]、感染後出現記憶受損或對於罹病有創傷記憶等[12]，都會增加精神健康困擾的危險。罹患COVID-19的倖存者在疾病復原後三個月的追蹤研究發現：10.4%個案仍有達創傷後壓力症診斷程度的創傷經驗症狀、8.6%有未達診斷程度的症狀；原本就有精神疾病和肥胖是危險因子，慢性呼吸道疾病具有統計顯著

¹ 高雄醫學大學醫學系

² 高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神醫學部

通訊作者：顏正芳

地址：高雄市三民區自由一路
100號

E-mail: chfaye@cc.kmu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202108_40(4).PF04



邊緣的預測效力，而男性性別則為保護因子[13]。

醫療人員

第一線醫療人員在COVID-19疫情中承受重大壓力。一項統合分析研究發現：比起一般民眾，第一線醫療人員在疫情中感受較高程度的苦惱和失眠[1]。另一項統合分析亦發現：比起其他工作領域工作者，醫療人員有較高程度的焦慮和憂鬱[14]。筆者在2020年4月的研究發現：醫療人員接受正式的COVID-19病因和醫療課程，和其心理健康狀況良好有顯著正關聯[8]。

弱勢族群

COVID-19疫情中遭受衝擊最大的族群，是在疫情爆發前原本即是社會少數或弱勢者，包括低收入、種族少數、性別和性傾向少數、罹患嚴重精神疾病者等[15-19]，主要原因來自疫情中的社會隔離和經濟停滯，導致弱勢族群失去工作、能獲得的社會支持和醫療資源減少、原本就存在對他們的社會烙印更加嚴重等[20-23]。以外國移工為例，在COVID-19疫情爆發後，許多外國移工遭遇因封城或停工導致失業、未獲得足夠的防護設備如口罩和消毒酒精、因語言和身分而無法獲得充足的醫療資訊和社會支持、社會對移工的歧視加劇等環境因素，以及原生社會對於精神疾病和醫療就存有烙印、不利求助等己身因素，導致精神健康狀況不佳[24,25]，研究者甚至難以對移工的精神健康進行深入調查。

政策建言

1. COVID-19疫情中，政府應提供民眾清楚易懂的疫情資訊、以及對於錯誤訊息的即時澄清，以降低民眾的恐慌；並且提供民眾對於精神健康的知識和及適用的自我篩檢工具，協助民眾了解自我的精神健康狀態；同時提供民眾求助的管道資訊。而上述資訊應善加利用傳統的電視報紙媒體、

網路和社交媒體來進行傳播。

2. 由於研究發現：民眾接收來自醫療人員的COVID-19資訊，與精神健康具有正相關[8]，政府應發展衛教資料，讓醫療人員在診間或居家訪視時對民眾進行衛教，藉由原本就存在的醫病關係，傳播COVID-19和精神健康的知識。
3. 疫情間的警戒措施和民眾擔心到醫療院所遭受感染，可能令原本就有的精神疾病因此停止治療。政府除了在疫情緩解後須鼓勵醫療院所追蹤失聯個案，並且應著眼於疫情勢必不斷發生，儘快發展多元的醫療進行模式。
4. 政府應補助醫療單位對於COVID-19感染者在復原離院、或結束隔離後的精神健康狀況，進行為期至少一年的追蹤和協助。
5. 政府應對於第一線防疫醫療人員提供充足的防疫物資、即時撥款給付原本就訂有的津貼，並且正視急重症醫療人員不足的問題，實質鼓勵更多人願意投身此領域。
6. 政府應對於弱勢族群如低收入戶落實實質補助和精神健康支持，以穩固台灣社會基層的精神健康。
7. 政府必須將移工視為台灣的一份子，與非政府組織合作，從頭開始發展移工的精神健康支持和醫療計畫。
8. COVID-19疫情中的民眾精神健康狀況，其實是這個社會原本的精神健康狀況之延伸。研究發現：台灣民眾從1990年到2010年間，精神健康困擾的比率逐年提升，同時期之失業率、離婚率、自殺率亦同步上升[26]，顯示台灣民眾的精神健康狀況原本就存在危機，在COVID-19疫情衝擊下，更曝露其薄弱之處。如何從基礎建構台灣民眾的精神健康，應是政府亟需正視的議題。

參考文獻

1. Wu T, Jia X, Shi H, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2021;281:91-8. doi:10.1016/j.jad.2020.11.117.
2. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, Hewitt PL,

- Stewart SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Res* 2021;**301**:113998. doi:10.1016/j.psychres.2021.113998.
3. Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020;**20**:631-3. doi:10.1016/S1473-3099(20)30190-0.
 4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;**395**:912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
 5. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* 2020;**70**:102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196.
 6. Chaves C, Castellanos T, Abrams M, Vazquez C. The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;**53**:977-86. doi:10.1007/s00127-018-1558-2.
 7. Wang PW, Ko NY, Chang YP, Wu CF, Lu WH, Yen CF. Subjective deterioration of physical and psychological health during the COVID-19 pandemic in Taiwan: their association with the adoption of protective behaviors and mental health problems. *Int J Environ Res Public Health* 2020;**17**:6827. doi:10.3390/ijerph17186827.
 8. Ko NY, Lu WH, Chen YL, et al. COVID-19-related information sources and psychological well-being: an online survey study in Taiwan. *Brain Behav Immun* 2020;**87**:153-4. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.019.
 9. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021;**92**:932-41. doi:10.1136/jnnp-2021-326405.
 10. Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020;**7**:228-9. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
 11. Siu JY. The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qual Health Res* 2008;**18**:729-38. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
 12. Jones C, Humphris GM, Griffiths RD. Psychological morbidity following critical illness - the rationale for care after intensive care. *Clin Intensive Care* 1998;**9**:199-205. doi:10.1016/j.iccn.2004.10.005.
 13. Tarsitani L, Vassalini P, Koukopoulos A, et al. Post-traumatic stress disorder among COVID-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. *J Gen Intern Med* 2021;**36**:1702-7. doi:10.1007/s11606-021-06731-7.
 14. da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021;**104**:110062. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110062.
 15. Elgar FJ, Stefaniak A, Wohl MJA. The trouble with trust: time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Soc Sci Med* 2020;**263**:113365. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113365.
 16. Garcia MA, Homan PA, Garcia C, Brown TH. The color of COVID-19: structural racism and the pandemic's disproportionate impact on older racial and ethnic minorities. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021;**76**:e75-80. doi:10.1093/geronb/gbaa114.
 17. Kim SJ, Bostwick W. Social vulnerability and racial inequality in COVID-19 deaths in Chicago. *Health Educ Behav* 2020;**47**:509-13. doi:10.1177/1090198120929677.
 18. McNeely CL, Schintler LA, Stabile B. Social determinants and COVID-19 disparities: differential pandemic effects and dynamics. *World Med Health Pol* 2020;**12**:206-17. doi:10.1002/wmh3.370.
 19. Ruprecht MM, Wang X, Johnson AK, et al. Evidence of social and structural COVID-19 disparities by sexual orientation, gender identity, and race/ethnicity in an urban environment. *J Urban Health* 2021;**98**:27-40. doi:10.1007/s11524-020-00497-9.
 20. Banerjee D, Nair VS. "The untold side of COVID-19": struggle and perspectives of the sexual minorities. *J Psychosocial Health* 2020;**2**:110-20. doi:10.1177/2631831820939017.
 21. Moore SE, Wierenga KL, Prince DM, Gillani B, Mintz LJ. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on perceived social support, mental health and somatic symptoms in sexual and gender minority populations. *J Homosex* 2021;**68**:577-91. doi:10.1080/00918369.2020.1868184.
 22. Suen YT, Chan RCH, Wong EMY. Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Res* 2020;**292**:113365. doi:10.1016/j.psychres.2020.113365.
 23. Eaton LA, Kalichman SC. Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *J Behav Med*



- 2020;**43**:341-5. doi:10.1007/s10865-020-00157-y.
24. Chan LG, Kuan B. Mental health and holistic care of migrant workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *J Glob Health* 2020;**10**:020332. doi:10.7189/jogh.10.020332.
25. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;**7**:e20. doi:10.1016/S2215-0366(20)30076-6.
26. Fu TS, Lee CS, Gunnell D, Lee WC, Cheng AT. Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. *Lancet* 2013;**381**:235-41. doi:10.1016/S0140-6736(12)61264-1.