

# 國人自覺心理健康：2001年國民健康訪問調查結果

鍾文慎 張新儀\* 石曜堂 溫啓邦

WEN-SHEN ISABELLA CHUNG, HSING-YI CHANG\*, YAW-TANG SHIH, CHI-PANG WEN

財團法人國家衛生研究院醫療保健政策研究組，台北市內湖區114民權東路6段109號2樓

Division of Health Policy Research, National Health Research Institutes, 2F, 109, Ming-Chuan East Road, Sec. 6, Taipei 114, Taiwan, R.O.C.

\* 通訊作者Correspondence author. E-mail: hsiangi@nhri.org.tw

**目標：**了解不同性別、年齡、地區、就業及婚姻狀態等之國人心理健康狀態分布情形。**方法：**分析2001年國民健康訪問調查資料，研究對象為年滿20歲並回答「自覺健康狀態量表(SF-36) (The 36-Item Short Form Health Survey)」中有關心理健康構面之資料者，分數超過樣本平均分數者定義為心理健康較佳者。**結果：**有效樣本共有7,296位男性及7,556位女性，心理健康分數總平均值為72.8(±16.8)，由於抽樣單位是家戶，戶中全訪，分析單位是個人，分析方法均考慮家戶影響。男性心理健康較佳者約有57.9%，多於女性之46.6%。20-44歲、45-64歲及65歲及以上之男性，其心理健康平均分數各為74.7 (Standard Error, SE=0.25)、75.9 (SE=0.35)及74.9 (SE=0.53)，女性各為71.3 (SE=0.26)、70.8 (SE=0.35)及67.2 (SE=0.58)。日常活動(Activity of Daily Living, ADL)有困難者之平均分數為最低。控制其他變項後：總體而言，男性(Odds ratio, OR=1.47; 95% Confidence Interval, CI, 1.37-1.57)、已婚者(OR=1.13; 95% CI, 1.02-1.25)、有工作者(OR=1.45; 95% CI, 1.25-1.67)以及無ADL困難者(OR=3.14; 95% CI, 2.31-4.28)之自覺心理健康較佳，中壯年(45-64歲)者之自覺心理健康較差。男性心理健康之趨勢與總體趨勢很類似，唯居住於宜花東地區者較其他地區較佳；女性則於20-44歲明顯不佳(OR=0.70, 95% CI, 0.57-0.87)，桃竹苗地區(OR=1.34; 95% CI, 1.03-1.75)較宜花東地區為佳。**結論：**自覺身體健康狀況、身體功能、年齡及性別等因素與國人自覺心理健康狀況有關，自覺健康狀況較差者、失能(ADL有困難)者、失業者，以及20-44歲女性為需要較多關注之族群。(台灣衛誌 2002; 22(6): 465-473)

**關鍵詞：**心理健康狀態、國民健康訪問調查、自覺健康狀態量表

## Self-perceived mental health of Taiwan residents: results of 2001 National Health Interview Survey

**Objectives:** To analyze the distribution of the self-perceived mental health status by demographic variables, SES(Socio-economic status), employment status, and ADL(Activity of Daily Living) status among the residents in Taiwan. **Methods:** We used data from the 2001 National Health Interview Survey (NHIS) in Taiwan, for adults aged 20 or older, who provided effective answers to the questions on mental health domain of SF-36 (The 36-Item Short Form Health Survey). The subjects were classified as being in better mental health, if they scored above average. Because the household was the sampling unit, and the individual was the analysis unit, statistical methods adjusting the correlation within household were used in all the analysis. **Results:** A total of 7,296 males and 7,556 females were recruited. The overall mean score of mental health was 72.8(±16.8), and 57.9% of the males and 46.6% of the females scored higher than average. The means values for males aged 20-44, 45-64, and 65 years or older, were 74.7, 75.9, and 74.9, respectively. These values were 71.3, 70.8, and 67.2 for their female counterparts. Mean scores for disabled persons were the lowest among all groups. After controlling for other variables, males had better mental health than females (Odds ratio, OR=1.47; 95% Confidence Interval, CI, 1.37-1.57). Persons perceived themselves as having good/better physical health (OR=2.54; 95% CI, 2.36-2.73), the employed persons (OR=1.45; 95% CI, 1.25-1.67), persons without ADL dysfunction (OR=3.14; 95% CI, 2.31-4.28), and married persons (OR=1.13; 95% CI, 1.02-1.25) all had better mental health than other groups. Males in other parts of Taiwan (OR range=0.65~0.78, 95% CI) had worse mental health than those resided in the eastern part of the island. Females in the northwestern part of the island (OR=1.34; 95% CI, 1.03-1.75) had better mental health than those in other parts of the island. Females below 45 years had worse mental health (OR=0.70, 95% CI, 0.57-0.87) than those in other age groups. **Conclusions:** Self-perceived physical health status, physical function, age and gender were the factors associated with the self-perceived mental health in Taiwan. The disabled, the unemployed, and women below 45 years of age may require more attention on their mental health. (Taiwan J Public Health. 2002;22(6):465-473)

**Keywords:** mental health, NHIS, SF-36

台灣衛誌 2003, Vol.22, No.6

## 前言

心理健康(mental health)一般之定義為未發生有精神疾病；不過廣義而言，心理健康是一種成功發揮心智功能之表現，導致能從事生產力活動，獲得良好人際關係，以及對環境之變遷有良好適應能力[1]。心理健康之減損或喪失，亦即精神疾患(mental disorder)及人格疾患(personality disorder)，除了與自我傷害明顯有高度相關性之外[2-5]，更能降低生產力、影響家人生活以及無法參與社會或休閒活動。因此心理健康狀態為影響個人、家庭及其週遭其他人和整個社會經濟與生活品質之重要因素，近年來已是各國愈來愈重視與關心的公共衛生議題或指標[1,6]。

自1946年以來，台灣雖有若干精神疾病之流行病學調查研究，但僅限於局部地區，並無一般居民之心理健康狀態之全國性調查及有關一般國人心理健康狀態分布之報告[7-8]。因此本研究目的為分析2001年全國健康訪問調查中有關心理健康部分之資料，試圖了解不同性別、年齡、社經地位、居住地區等之國人自覺心理健康狀態之分布，期望可以提供有關國民心理健康初步之參考指標，以及發現需要較多關注之弱勢族群。

## 材料與方法

### 一、樣本

本研究資料來源為2001年之國民健康訪問調查(2001 National Health Interview Survey, NHIS 2001)所蒐集之資料。有關該訪問調查之抽樣方法及資料庫之建立等，可參讀詳細介紹整個訪問調查工作之專文，或「衛生署國民健康局」所出版之「研究簡訊」(2002年7月)及該局相關網頁。

2001年國民健康訪問調查包括台灣一般地區、離島地區以及山地，合計三個獨立的調查母體，採分層隨機抽樣法抽出各6,592、432及608家戶。本研究分析的為一般地區12歲(含)以上個人問卷之資料，此部份是將

台灣359個鄉鎮市區依照地理位置和都市生活圈分成七層，再將第一層依照鄰、戶兩階段，其他層依照鄉鎮市區、鄰、戶等三階段順序，以比例抽樣(proportional to sizes, PPS)抽出樣本戶，樣本戶全戶人口均接受訪問。由於採取的為分層比例隨機抽樣，最後各樣本戶被抽出之機率相同，戶內全查所以每個人被抽之機率也相等。

本研究將上述滿20歲(含)以上者之訪問資料，有效回答量表「SF-36」(The 36-Item Short Form Health Survey)，亦即中文SF-36台灣版之心理健康構面(mental health domain)之樣本群做為主要分析樣本，計算心理健康狀態於人口學變項、性別、年齡、婚姻狀態、居住地區、身體健康(自覺身體狀況及日常活動有否困難)與社經地位(收入、教育程度)之分布情形。

SF-36為一已被廣泛使用測量精神疾病或其他疾病患者癒後效果之有效工具[9-10]。其中心理健康構面共有五題，又稱為MHI-5(The 5-item Mental Health Dimension)，為一相當簡短又可有效測量一般人口心理健康狀態之工具，效度可與另一常用測量心理健康狀態工具GHQ-12(The 12-item General Health Questionnaire)比擬[11]。2001年國民健康訪問調查所使用之SF-36版本，為譯自英文標準版第一版(SF-36v1-Standard)之台灣中文版。

### 二、統計分析

#### (一) 計算心理健康分數

SF-36中MHI-5每個題目的選項有六個，譯碼為1-6，除其中2個逆向題外，分數愈高表示心理健康愈佳。目前設計發展SF-36之Quality Metric於其網站(<http://www.qualitymetric.com/>)雖提供有SF-36答案卡及計算等之網上服務，不過由於本研究的資料來源為國民健康訪問調查，尚未開放提供國外使用，所以我們根據SF-36使用手冊之說明，以SAS程式進行重新譯碼、處理遺漏值，以及轉換為0至100計分三項工作，亦即該面向(dimension)原始譯碼總分之滿分為30分，轉換之後為100分[12]。

投稿日期：92年1月13日

接受日期：92年12月2日

### 1. 重新譯碼

五題中的9d和9h兩題是反向問題，其答案均先經過譯碼。若答案為i，則譯碼為7-i。

### 2. 遺漏值(missing value)

無效題(包括漏答題)最多為兩題，分數以其他有效題得分的平均分數取代。

### 3. 轉換分數

重新譯碼後，以下列公式將加總分數轉換為0-100計分(0-100 scale)之分數(0-100 scale)：

$$\text{轉換之分數} = \frac{(\text{經過譯碼後之總得分} - 5)}{25} \times 100$$

## (二) 變項

本研究所分析之變項包括有性別、年齡、居住區域、婚姻狀態、教育程度、就業情形、收入及日常活動八項，每個變項分男女做統計分析。變項之分類方式詳見表二，其中日常活動(Activity of Daily Living, ADL)包括洗澡、穿脫衣服、吃飯、上下床、室內走動、上廁所等[13]，以訪員核對後之答案為計算分類。

### (三) 平均分數

由於同一戶的人可能彼此影響，不能視為獨立，因此以Mixed Model方法，考慮樣本戶內個人間相關性(household correlation)，計算心理健康狀態分數於所有樣本、不同性別、年齡層、地區、婚姻狀態、自覺身體健康狀態、社經地位(教育程度、收入)、ADL有否困難等之平均分數及標準誤(Standard Error, SE)。

### (四) 心理健康狀態較佳頻率分布(frequency distribution)

本研究為了分類較佳和較差之分數，先計算所有有效樣本之平均分數，以該分數為界定點(cutoff point)，亦即分數若高於平均分數，則該樣本計為心理健康狀態較佳(亦即較一般國人之平均心理健康狀態為佳)，若低於或等於該平均分數則計為不佳或謂較差。以此方式計算心理健康狀態於不同性別、年齡層、地區、婚姻狀態、自覺身體健康狀態、

社經地位(教育程度、收入)等分層中屬於較佳與不佳頻率之分布。因戶內個人間可能相關，因此以Cochran-Mantel-Haenszel調整家戶之影響後做卡方檢定( $\chi^2$ -test)。

本研究同時分析不同年齡層男、女在心理健康題目之答案分布，並分年齡層調整樣本戶內各人之相關影響後，以 $\chi^2$ -test檢驗男女間的差異之統計顯著意義。

### (五) 勝算比(Odds ratio)

以GEE Model(Generalized Estimating Equation Model)方法[14-15]，考慮樣本戶內各人之相關後，計算心理健康狀態較佳者於不同性別、年齡層、地區、婚姻狀態、自覺身體健康狀態、社經地位(教育程度、收入)、ADL有否困難等之勝算比。

## 結 果

### 一、樣本之人口特性

有效樣本共有7,296位男性及7,556位女性，平均年齡各為43.2歲( $\pm 15.9$ )和43.1歲( $\pm 15.6$ )。已婚之男、女性各有4,931人與5,089人，4%之男性和9.5%之女性為鰥寡，男、女性各有26.6%和19.1%為未婚。

### 二、心理健康狀態

所有有效樣本之自覺心理健康平均分數為72.84( $\pm 16.8$ )。男、女性之自覺心理健康平均分數各為75.1(SE=0.20)和70.7(SE=0.19)。

表一呈現的是不同年齡層男、女各題的回答情形。因為選項多達六項，我們依相近的頻率將其分為三類，即(1)一直／大部分時間/經常(以下稱為經常)(2)有時(3)很少／從不(以下稱為很少)。表中可看出女性顯著比男性緊張、沮喪、憂鬱，而男性明顯比女性心情平靜和快樂。任何年齡層之女性經常處於緊張、非常沮喪或憂鬱的比例均比同年齡男性高。比起老年(65歲或以上)男性，有較少比例之老年女性很少覺得憂鬱。各年齡層之女性，經常快樂或心情平靜的比例均較同年齡層男性低達10%。

表一 年齡別與性別心理健康題目答案之分布

心理健康題目 <sup>1</sup>	合計				20-44 歲				45-64 歲				65 歲(含)以上			
	男 (n=7,296)		女 <sup>1</sup> (n=7,556)		男 (n=4,217)		女 <sup>2</sup> (n=4,363)		男 (n=2,147)		女 <sup>1</sup> (n=2,326)		男 (n=932)		女 <sup>1</sup> (n=867)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
是非常緊張的人																
一直／大部分時間／經常	950	13.0	1,847	24.4	564	13.4	1,097	25.1	273	12.7	547	23.5	113	12.1	203	23.4
有時	1,731	23.7	2,346	31.1	1,145	27.2	1,456	33.4	432	20.1	658	28.3	154	16.5	232	26.8
很少／從不	4,615	63.3	3,363	44.5	2,508	59.4	1,810	41.5	1,442	67.2	1,121	48.2	665	71.4	432	49.8
非常沮喪，高興不起來																
一直／大部分時間／經常	540	7.4	684	9.1	275	6.5	320	7.3	169	7.9	227	9.8	96	10.3	137	15.8
有時	1,425	19.5	1,828	24.2	830	19.7	1,036	23.8	424	19.7	564	24.2	171	18.4	228	26.3
很少／從不	5,327	73	5,041	66.7	3,109	73.7	3,007	68.9	1,553	72.3	1,533	65.9	665	71.3	501	57.8
覺得心情平靜																
一直／大部分時間／經常	5,919	81.1	5,794	76.7	3,363	79.8	3,369	77.2	1,784	83.1	1,799	77.3	772	82.8	626	72.2
有時	964	13.2	1,264	16.7	621	14.7	741	17.0	237	11.0	352	15.1	106	11.4	171	19.7
很少／從不	411	5.6	495	6.6	233	5.5	251	5.8	124	5.8	174	7.5	54	5.8	70	8.1
覺得悶悶不樂和憂鬱																
一直／大部分時間／經常	507	7.0	692	9.2	255	6.1	318	7.3	166	7.7	250	10.8	86	9.2	124	14.3
有時	1,598	21.9	2,075	27.4	955	22.6	1,240	28.4	456	21.3	600	25.8	187	20.1	235	27.1
很少／從不	5,182	71.0	4,784	63.3	3,005	71.2	2,803	64.2	1,521	70.8	1,475	63.4	656	70.4	506	58.4
是快樂的人																
一直／大部分時間／經常	5,975	81.9	5,867	77.7	3,505	83.1	3,541	81.2	1,753	81.7	1,746	75.1	717	76.9	580	66.9
有時	898	12.3	1,185	15.7	512	12.1	626	14.4	262	12.2	386	16.6	124	13.3	173	19.9
很少／從不	414	5.7	494	6.5	197	4.7	192	4.4	129	6.0	191	8.2	88	9.4	111	12.8

<sup>1</sup> 每一年齡層對各項題目之回答，男女間之差異均具統計顯著意義(以Cochran-Mantel-Haenszel,  $\chi^2$ -test調整家戶成員影響,  $\alpha=0.05$ )。

<sup>2</sup> 20-44歲之男、女對「覺得心情平靜」之答案分布差異未具統計顯著意義，但其他年齡層對此題目之答案及每一年齡層對其他各項題目之回答男女間之差異均具統計顯著意義(以Cochran-Mantel-Haenszel,  $\chi^2$ -test調整家戶成員影響,  $\alpha=0.05$ )。

<sup>3</sup> 每一變項分層之數目總和與總樣本數之差為遺漏值之數目。





表二呈現的是各個變項中每一分組之心理健康平均分數，以及心理健康較佳者之分布頻率。表中顯示男性之平均分數較女性為高，且有較大比例之男性心理健康較佳，而老年女性之平均分數比男性及年輕女性都低。此外，失能(ADL有困難)者之平均分數是所有分組中最低的，其心理健康較佳者之分布亦為最低。整體而言，自覺身體健康狀況普通或不好(以下稱為普通)、離婚或喪偶、失業、失能者，其心理健康分數平均值比該變項內其他分組為低，例如：離婚或分居之男性，以及離婚或喪偶之女性，其心理健康平均分數均較已婚或未婚之男女性為低。社經地位最低者，其心理健康平均分數亦最低，例如小學教育程度或以下者和收入最低(一萬元以下)者之平均分數均各為該變項中最低。此外，北縣／基隆地區男性及雲嘉南地區之女性之平均分數，分別較諸其他地區之男、女性為低，而雲嘉南心理健康狀態較差之女性分布頻率亦高於其他地區。

表三呈現控制變項後之心理健康狀態較佳之勝算比。表中顯示控制其他變項後，其趨勢大致與表二相類似，僅年齡的趨勢呈反向，中壯年人口(20-64歲)反較老年人口之心理健康狀態差，並具統計顯著意義。以居住地區而言，東部地區男性及桃竹苗女性之心理健康狀態，分別明顯較其他地區男、女性為佳。另外，離婚男性之心理健康明顯較已婚和未婚者差，但不同婚姻狀態之女性其自覺心理健康並未呈現明顯之差異；失業者 and 失能者之心理健康，明顯比有工作者和ADL無困難者較差；而社經地位(教育程度和收入)與心理健康狀態之相關性並不顯著。

## 討 論

本研究可說是國內第一個針對一般人口心理健康狀態分布所進行之描述分析。研究發現之一為國人的平均分數(72.8)較美國1998年時(75.2)略低[16]。可能之原因有三，一為文化特性不同，影響了答案的選取。二為樣本數、年齡結構不同，本研究選取20歲以上人口，樣本數有14,852人，其中65歲以上人

口約佔12%，平均年齡為43.1歲(±15.7)；美國的樣本為18歲以上人口，共有1,982人，65歲以上佔23%，平均年齡為50.7歲。另一原因為資料取得方式不同，台灣採取的為面訪方式，美國1998年則是全數以郵寄方式，由受訪者自填問卷，調查回收率67.8%。

本研究第二個發現為無論單變項或多變項分析，男性之心理健康狀態均明顯較女性為佳。此現象之部份原因可能與男性多被訓練為必須展現強者形象、不能輕易表現弱點，因而可能在面訪時較無法吐露真實感受有關。僅看年齡與心理健康之相關性，本研究發現似乎年齡層愈高，心理健康狀態較差者愈多，女性尤其明顯。但若控制其他變項，亦即在相同之性別、外在環境、婚姻狀態、社經地位、有否失能，以及自覺身體健康狀態之下，老年人之心理健康狀態為最佳。這也許可以是老年人較年輕者擁有較多之人生歷練與達觀，因此在相同之生活狀況下，反而較能適應或享受環境，同時亦可看出這些外在因子對自覺心理健康之影響力。

表三顯示居住區域與男性之心理健康比與女性更具有相關性，而居住東部地區之兩性在心理健康表現上亦頗為不同。東部男性之心理健康顯著較多數其他地區為佳，女性卻不然，且較桃竹苗地區女性明顯為差。以分布頻率觀察，東部地區有超過62%的男性心理健康狀態較佳，但僅有44%的女性心理健康狀態較佳。若心理健康為生活品質之指標，似乎東部地區女性之自覺生活品質低於其他地區之女性，男性之自覺生活品質則高於其他地區。此一特殊現象是否緣於該地區之社會結構、兩性地位、兩性對生活品質感受或要求之差異，或其他因素，也許是未來研究可以深入分析探討的方向。

本研究亦發現婚姻狀態與男性心理健康明顯有關，但與女性則否；是否透露某些社會文化特殊訊息，或是女性對於環境之改變較能調適，值得社會心理學家進一步探討。不過本研究之樣本中，處於分居狀態的男性只有19位，其勝算比可能並不穩定(表三)。

工作與心理健康在本研究中顯示有關，有工作者之心理健康比失業者好很多，這與

表二 20歲(含)以上樣本之心理健康狀態分布

變 項	男				女			
	n	平均分數 <sup>1</sup>	標準誤 <sup>1</sup>	較佳之 分布頻率 <sup>2</sup>	n	平均分數 <sup>1</sup>	標準誤 <sup>1</sup>	較佳之 分布頻率 <sup>2</sup>
自覺身體健康狀況								
好	4,671	78.2	0.23	65.68	4,197	75.5	0.28	57.99
普通	2,625	69.6	0.31	44.11	3,358	64.7	0.25	32.46
年齡								
20-44	4,217	74.7	0.25	56.87	4,363	71.3	0.26	47.95
45-64	2,147	75.9	0.35	60.27	2,326	70.8	0.35	47.08
65+	932	74.9	0.53	57.30	867	67.2	0.58	38.87
居住區域								
大台北區	1,587	74.4	0.41	57.15	1,708	70.8	0.41	48.54
北縣／基隆	443	74.0	0.77	57.11	468	71.6	0.79	48.72
桃竹苗	979	75.4	0.52	58.02	978	73.0	0.54	52.86
中彰投	1,446	75.9	0.43	60.17	1,498	71.3	0.44	47.46
雲嘉南	1,266	75.0	0.46	57.11	1,281	68.4	0.47	40.36
高屏澎	1,195	74.9	0.47	55.98	1,236	70.2	0.48	44.58
宜花東	380	76.7	0.83	62.11	387	69.6	0.86	44.19
婚姻狀態								
已婚(同住)	4,698	76.0	0.24	60.28	4,857	71.4	0.24	47.66
已婚(不常同住)	233	75.5	1.06	56.22	232	70.7	1.12	46.55
離婚	178	68.9	1.21	43.82	230	67.8	1.12	42.17
分居	19	58.9	3.70	26.32	27	72.4	3.27	44.44
喪偶	178	73.0	1.21	54.49	718	66.4	0.63	38.58
同居	23	75.7	3.37	52.17	35	68.5	2.87	51.43
未婚	1,943	73.8	0.37	54.61	1,440	70.8	0.45	47.57
教育程度								
小學暨以下	1,669	73.3	0.40	53.57	2,619	68.4	0.33	41.39
初中／高中／五專前三年	3,507	75.8	0.27	59.37	3,208	72.0	0.30	49.13
大專(含)以上	2,116	75.2	0.35	58.93	1,724	71.7	0.41	49.88
就業情形								
有工作	5,138	76.2	0.22	60.67	3,908	71.7	0.27	48.62
學生／服役／家管／退休	1,197	75.9	0.46	59.23	2,915	71.0	0.31	47.17
其他原因沒工作	935	68.2	0.52	41.5	704	64.1	0.64	34.38
月收入(台幣元)								
0-9,999	1,816	71.6	0.38	49.67	3,543	69.6	0.29	44.20
10,000-19,999	916	74.3	0.53	55.79	1,294	70.7	0.47	47.06
20,000-59,999	3,747	76.6	0.26	61.68	2,452	72.0	0.34	49.14
60,000-99,999	612	76.5	0.65	61.27	174	72.6	1.29	53.45
100,000(含)以上	172	77.1	1.23	64.53	47	76.3	2.48	65.96
ADL <sup>3</sup> 困難								
沒有	7,175	75.4	0.19	58.56	7,385	71.1	0.20	47.35
至少一項	121	58.8	1.46	19.83	170	52.9	1.29	15.88
合計	7,296	75.1	0.20	57.92	7,556	70.7	0.19	46.64

<sup>1</sup> 以Mixed Model考慮戶內各人相關性後所計算獲得之平均分數、標準誤(Standard Error)<sup>2</sup> 分數大於所有有效樣本之平均分數(=72.84)之頻率<sup>3</sup> ADL: Activity of Daily Living<sup>4</sup> 每一變項分層之數目總和與總樣本數之差為遺漏值之數目

表三 20歲以上國人之較佳心理健康狀態勝算比(Odds ratio)<sup>1</sup>

變項	合計	男	女
	Odds ratio (95% CI) <sup>2</sup>	Odds ratio (95% CI) <sup>2</sup>	Odds ratio (95% CI) <sup>2</sup>
性別			
男	1.47* (1.37-1.57)	-	-
女	<b>1.00</b>	-	-
自覺身體健康狀況			
好	2.54* (2.36-2.73)	2.43* (2.18-2.71)	2.74* (2.48-3.03)
普通	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
年齡			
20-44	0.60* (0.52-0.69)	0.54* (0.43-0.66)	0.70* (0.57-0.87)
45-64	0.81* (0.71-0.92)	0.76* (0.63-0.92)	0.93 (0.78-1.12)
65+	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
居住區域			
大台北區	0.86 (0.71-1.03)	0.65* (0.51-0.85)	1.07 (0.84-1.37)
北縣／基隆	0.87 (0.70-1.09)	0.66* (0.48-0.90)	1.12 (0.83-1.49)
桃竹苗	0.98 (0.81-1.20)	0.69* (0.53-0.91)	1.34* (1.03-1.75)
中彰投	0.94 (0.78-1.13)	0.78 (0.60-1.01)	1.10 (0.85-1.41)
雲嘉南	0.79* (0.65-0.95)	0.72* (0.55-0.93)	0.84 (0.65-1.08)
高屏澎	0.81* (0.67-0.98)	0.66* (0.51-0.86)	0.98 (0.76-1.26)
宜花東	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
婚姻狀態			
已婚(同住)	1.13* (1.02-1.25)	1.13 (0.98-1.30)	1.08 (0.94-1.25)
已婚(不常同住)	0.97 (0.79-1.20)	0.95 (0.70-1.28)	0.97 (0.72-1.30)
離婚	0.85 (0.67-1.06)	0.69* (0.49-0.97)	0.96 (0.71-1.31)
分居	0.68 (0.35-1.30)	0.27* (0.10-0.75)	1.24 (0.55-2.83)
喪偶	0.97 (0.81-1.17)	1.11 (0.77-1.59)	0.96 (0.76-1.20)
同居	1.12 (0.59-2.13)	0.71 (0.28-1.79)	1.41 (0.68-2.92)
未婚	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
教育程度			
小學暨以下	0.90 (0.79-1.02)	0.93 (0.78-1.12)	0.86 (0.72-1.03)
初中／高中／五專前三年	1.07 (0.97-1.17)	1.10 (0.97-1.25)	1.03 (0.90-1.18)
大專(含)以上	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
就業情形			
有工作	1.45* (1.25-1.67)	1.53* (1.26-1.86)	1.31* (1.06-1.62)
學生／服役／家管／退休	1.49* (1.32-1.69)	1.64* (1.35-1.98)	1.35* (1.13-1.62)
其他原因沒工作	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
月收入(台幣元)			
0-9,999	0.78 (0.57-1.07)	0.80 (0.55-1.17)	0.55 (0.29-1.04)
10,000-19,999	0.84 (0.62-1.14)	0.84 (0.58-1.23)	0.58 (0.31-1.09)
20,000-59,999	0.88 (0.66-1.19)	1.02 (0.72-1.44)	0.55 (0.29-1.01)
60,000-99,999	0.82 (0.59-1.13)	0.89 (0.61-1.29)	0.62 (0.31-1.23)
100,000(含)以上	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
ADL <sup>3</sup> 困難			
沒有	3.14* (2.31-4.28)	3.99* (2.44-6.53)	2.73* (1.81-4.13)
至少一項	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>

<sup>1</sup> GEE (Generalized Estimating Equation) was used to adjust within household effects.<sup>2</sup> CI : Confidence Interval<sup>3</sup> ADL : Activity of Daily Living

\* Significant at 5% level

其他研究的結果一致[17-19]。而經常用來代表社經地位之收入及教育程度狀況，在本研究中並未明顯與心理健康相關。

有否失能和自覺之身體健康狀況，於本研究中呈現與心理健康狀態相關。失能者之心理健康平均分數更是遠低於其他分組之平均值，控制所有變項後，其心理健康較佳者之勝算比亦顯示遠低於生活功能正常者。其中可能原因除了身體功能困難影響心理健康外，亦有可能出於未獲得足夠之關注與照料，例如國內現有之街道、交通工具，以及絕大多數之公共場所設施，對失能者而言均仍屬高難度或無法使用之範圍。

本研究以2001年國民健康訪問調查中的心理健康狀態來分析國人的一般情形，發現心理健康之弱勢族群包括有失能者、失業者，以及居住西南地區(雲嘉南)、東部地區(宜花東)女性。雖然，由於本研究所使用之方法屬於橫斷法，因此僅能發現與國人自覺心理健康有關之變項，而無法確知因果關係；不過，相關變項例如自覺身體健康、失能、就業、年齡，以及居住區域等應可作為目前或未來國民心理健康之部份指標。此外，本研究雖然在控制其他變項後，年齡呈現反向結果，但研究中之老年女性，回答過去一個月內經常沮喪和憂鬱之比例明顯高於男性及其他年齡層(表一)。在精神疾病診斷準則中，重鬱症症狀之一為「於兩週內幾乎所有時候都處於沮喪當中」[20]，而女性有自殺意念(suicide ideation)及企圖自殺(suicide attempt)之比例較男性為高[21]，且老年女性自殺死亡者幾乎均患有重度憂鬱[22]，再而我國65歲以上女性自殺死亡率高於其他國家同年齡層女性[23]，顯示我國老年女性心理健康狀態可能存有尚未被了解或嚴重受其他外在因素影響。因此，未來在衡量心理健康時，亦可考慮將老年女性之心理健康狀態納為指標之一，以規劃更有效提高整體國人心理健康之政策。

## 參考文獻

1. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Rihmer Z, Rutz W, Pihlgren H. Depression and suicide on Gotland: An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. *J Affect Disord* 1995;**35**:147-52.
3. Cheng TA. Mental illness and suicide. A case-control study in east Taiwan. *Arch Gen Psychiatry* 1997;**52**:594-603.
4. Cheng ATA, Mann AH, Chan KA. Personality disorder and suicide: A case-control study. *Br J Psychiatry* 1997;**170**:441-6.
5. Hirschfeld RMA, Russel JM. Assessment and treatment of suicidal patients. *N Engl J Med* 1997;**337**:910-5.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Leading health indicators. In: *Healthy People 2010: Understanding and improving health*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.
7. 黃智佳、葉英堃、胡海國：臺灣社區居民精神疾病的流行病學(上)。當代醫學 2002;**29**:318-23.
8. 黃智佳、葉英堃、胡海國：臺灣社區居民精神疾病的流行病學(下)。當代醫學 2002;**29**:415-21.
9. Jenkinson C, Couter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ* 1993;**306**:1437-40.
10. Jenkinson C, Davies RJ, Mullins R, Stradling JR. Comparison of therapeutic and subtherapeutic nasal continuous positive airway pressure for obstructive sleep apnoea: a randomized prospective parallel trial. *Lancet* 1999;**353**:2100-5.





11. McCabe CJ, Thomas KJ, Brazier JE, Coleman P. Measuring the mental health status of a population: a comparison the people of the GHQ-12 and the SF-36 (MHI-5). *Br J Psychiatry* 1996;**169**:517-21.
12. Ware JE, Snow KK, Kosinski M. SF-36® Health Survey: Manual & Interpretation Guide. Lincoln, RI: QualityMetric Inc., 2000.
13. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc* 1983;**31**:721-7.
14. Liang KY, Zeger SL. Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika* 1986;**73**:13-22.
15. McCullagh P, Nelder JA. Generalized Linear Models. London/New York: Chapman and Hall, 1989.
16. Ware JE, Kosinski M. SF-36 Physical & Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1, 2nd ed. Lincoln, RI: QualityMetric Inc., 2001.
17. Morrell SL, Taylor RJ, Kerr CB. Jobless, unemployment and young people's health. *Med J Aust* 1998;**168**:236-40.
18. Wilson SH, Walker GM. Unemployment and health: a review. *Public Health* 1993;**107**:153-62.
19. Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health* 1996;**17**:449-65.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
21. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med* 1999;**29**:9-17.
22. Henriksson MM, Marttunen MJ, Isometsa ET, et al. Mental disorders in elderly suicide. *Int Psychogeriatr* 1995;**7**:275-86.
23. 行政院衛生署：自殺死亡率國際比較。國際死因統計：表41，2001。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/90年/表41.xls>