· 基层卫生服务 ·

基于离散选择实验的上海社区居民精神健康服务选择偏好研究

沈昶邑[1],薛莉莉[1],王菁菁[2],伍揆[3],喻黎[4],杨明远[5],王艳云[6],蔡军[1]

1. 上海市精神卫生中心上海市疾病预防控制中心,上海 200030;2. 上海市青浦区精神卫生中心社工部;3. 上海市普陀区精神卫生中心社工部;4. 上海市宝山区精神卫生中心社工部;5. 上海市徐汇区精神卫生中心社工部;6. 华东政法大学社会发展学院

摘要:目的　了解上海社区居民对精神健康服务需求与选择偏好,为服务设计和政策制定提供依据。**方法**　用离散选择实验方法,调查 647 名 16 岁以上的上海市常住居民在不同程度心理困扰下,服务机构到家距离、服务机构类型、服务者构成、服务媒介、服务内容、服务稳定性和单次支付的服务费用 7 个属性的偏好程度。**结果**　服务费用(轻度心理困扰 $\beta=0.398$,重度心理困扰 $\beta=0.320$)服务机构类型(轻度心理困扰 $\beta=0.224$,重度心理困扰 $\beta=0.210$)服务稳定性(轻度心理困扰 $\beta=0.112$,重度心理困扰 $\beta=0.132$)、服务构成方(轻度心理困扰 $\beta=0.101$,重度心理困扰 $\beta=0.120$)和机构距离(轻度心理困扰 $\beta=0.109$,重度心理困扰 $\beta=0.124$)是影响居民选择精神健康服务的关键属性。支付意愿分析显示,居民对 15km 以内的服务(轻度心理困扰 WTP = 328.837,重度心理困扰 WTP = 464.453)、公立精神卫生机构(轻度心理困扰 WTP = 676.65,重度心理困扰 WTP = 788.226)、心理治疗师提供的服务(轻度心理困扰 WTP = 303.584,重度心理困扰 WTP = 449.14)、面对面 + 线上服务、基础支持性服务(轻度心理困扰 WTP = 31.056,重度心理困扰 WTP = 86.389)以及稳定的服务(轻度心理困扰 WTP = 339.593,重度心理困扰 WTP = 494.968)支付意愿更高。**结论**　服务的可及性与稳定性是影响服务选择的关键属性。在服务机构选择上呈现"公立为主,非营利为辅"的特点。居民对支持性的"心理治疗"比医学干预与康复服务有更高的支付意愿。建议加强基层服务网络建设,提升可及性和稳定性,优化流程,建立联动机制,以提高对精神健康服务的满意度和利用率。

关键词:上海市;精神健康服务;服务选择偏好;离散选择实验

中图分类号:R197.1　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003 - 8507(2025)20 - 3737 - 07

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202505039

A study on the preferences of Shanghai community residents for mental health services based on discrete choice experiments

SHEN Chang - yi*, XUE Li - li*, WANG Qing - qing, WU Kui, YU Li, YANG Ming - yuan, WANG Yan - yun, CAI Jun

** Shanghai Mental Health Center, Shanghai Center for Disease Control and Prevention, Shanghai* 200030, *China*

Abstract: Objective　To understand the demand for and preferences of mental health services among residents in Shanghai communities, providing a basis for service design and policy - making. **Methods**　Using discrete choice experiments, we surveyed 647 permanent residents aged 16 and above in Shanghai regarding their preferences for seven attributes of mental health services under varying degrees of psychological distress: distance from the service provider to home, type of service provider, composition of service providers, service medium, service content, service stability, and the cost per service. **Results**　The cost of service (mild psychological distress $\beta=0.398$, severe psychological distress $\beta=0.320$), type of service provider (mild $\beta=0.224$, severe $\beta=0.210$), service stability (mild $\beta=0.112$, severe $\beta=0.132$), composition of service providers (mild $\beta=0.101$, severe $\beta=0.120$), and distance to the service provider (mild $\beta=0.109$, severe $\beta=0.124$) were identified as key attributes influencing residents' choices of mental health services. Willingness - to - pay analysis showed that residents were more willing to pay for services within 15 km (mild WTP = 328.837, severe WTP = 464.453), services

基金项目:2022 年上海市精神卫生中心院级面上课题(2022 - YJG03);上海市医院协会医院管理研究基金 2023 年立项课题(X2023186);上海市"医苑新星"青年医学人才培养资助(沪卫人事〔2020〕087 号)

作者简介:沈昶邑和薛莉莉为共同第一作者。沈昶邑(1996—),男,硕士,社会工作师,研究方向:精神健康社会工作;薛莉莉(1981—),女,硕士,高级社工师,研究方向:精神健康社会工作

通信作者:蔡军,E - mail:156581376@qq.com

provided by public mental health institutions (mild WTP = 676.65, severe WTP = 788.226), services delivered by psychotherapists (mild WTP = 303.584, severe WTP = 449.14), face - to - face plus online services, basic supportive services (mild WTP = 31.056, severe WTP = 86.389), and stable services (mild WTP = 339.593, severe WTP = 494.968). **Conclusion** Accessibility and stability of services are key attributes influencing service choice. The selection of service providers is characterized by a preference for public institutions as the mainstay, supplemented by non - profit organizations. Residents have a higher willingness to pay for supportive "psychotherapy" compared to medical intervention and rehabilitation services. It is recommended to strengthen the construction of grassroots service networks, enhance accessibility and stability, optimize processes, and establish coordinated mechanisms to improve satisfaction and utilization of mental health services.

Keywords: Shanghai; Mental health services; Service choice preference; Discrete choice experiment

目前我国精神健康服务面临巨大的供需矛盾。一方面,我国精神心理困扰人群的规模巨大,根据中国精神障碍流行病学调查结果显示,我国精神障碍总体患病率为 16.57%,且未包含未达诊断标准的潜在人群[1];同时,由于精神障碍存在病程长、症状隐匿、治疗困难等特点[2],对精神健康服务开发提出更高要求。另一方面,"不平衡、不充分、不完善"的精神卫生服务资源与体系导致患者及家庭获取的精神健康服务极为有限[3]。

上海作为我国精神卫生资源最丰富的区域之一,同样面临巨大的精神健康服务资源配置压力。精神健康人力资源短缺且队伍不稳定[4-7]、社区康复机构人员专业能力不足与服务利用率低[5]、心理服务内容形式单一[8]、监督机制缺失[6-7]等服务供给侧的困境,影响服务的可及性与效能。如何更好地贴合服务对象的处境与需求,优化提升精神健康服务的"可及性、性价比、便利性以及成效",成为服务开发者必须考虑的问题,而深入了解居民需求与偏好则是关键前提。本研究通过开展上海社区居民精神健康求助行为偏好调查,旨在剖析居民服务选择逻辑,为精神健康服务设计与政策优化提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象及样本量 本研究的研究对象纳入标准为年龄 16 周岁及以上、符合上海市常住居民定义并自愿参与的个体,调查时间为 2024 年 9 月 1 日—11 月 20 日。研究采用分层方便抽样的方法,首先对上海市 16 个行政区每个区随机选取 3 个街镇,由区精神卫生中心社工对街镇内的居民进行方便抽样,采用问卷星扫码发放。样本量计算公式为 $n > 500 \times \frac{c}{t * a}$。其中 500 是基于经验原则下选择的一个通用建议值,保证统计分析的可靠性与稳定性,c 表示任意属性的最大水平数量,t 代表每份问卷中的选择集数量,a 代表每个选择集的备选项个数[9]。本研究设置了 3 个版本问卷,最终累计收到问卷 652 份,其中有效问卷 647 份,均通过一致性检验,问卷有效率为 99.23%。

1.2 确定属性和水平 通过对于文献梳理发现服务的可及性、服务质量与专业性[10-11]是影响大众对于精神健康服务选择的重要因素,基于文献结果,研究团队采用方便抽样收集了大众对于精神健康服务最关注的 8 个属性及其水平,累计收集到开放式问卷 50 份。通过对本文内容的编码整理,最终确定了 7 个属性(见表 1)。

1.3 问卷设计 本研究是以离散选择实验为理论基础,通过自主调查问卷进行问卷设计,包括样本人群的一般情况调查与离散选择实验偏好调查。一般情

表 1 离散选择实验精神健康服务选择设计

Table 1 Design of mental health service choices in discrete choice experiments

属性	水平	解释说明
服务机构到家距离	5 km	/
	15 km	/
	25 km	/
服务机构类型	公立精神卫生机构	由政府资助和建立,提供精神疾病的诊断、治疗和康复服务,通常具有较强的医疗资源和科研能力
	私立精神卫生机构	由私人或企业投资建立的医疗机构,提供个性化和多样化的精神健康服务。在环境、服务上更加舒适、个性化
	非营利精神卫生机构	不具备医疗资质,如慈善机构或非政府组织,提供如心理咨询、资源链接、康乐活动、健康教育等精神健康服务,通常依赖于捐赠和政府资助
服务者构成	仅精神科医生	/
	仅心理治疗师	/
	仅社会工作者	/
	多学科团队	/

（续表）

属性	水平	解释说明
服务媒介	面对面	/
	面对面 + 线上（需使用电子产品）	/
	线上（需使用电子产品）	/
服务内容	基本支持性服务	提供基础的、标准化的服务，涉及心理健康的初步评估和干预
	专业干预性服务	提供中等深度的服务，包括个性化的评估、治疗计划和专业咨询
	系统康复性服务	提供深度的服务，包括长期治疗与随访、多学科团队合作和个性化护理计划
服务稳定性	稳定	服务人员队伍稳定或有专人负责对接服务团队，服务内容连贯
	不稳定	服务人员需客户需自行对接，服务内容相对独立需要客户自行判断与选择
单次支付的服务费用	200 元	/
	600 元	/
	1 000 元	/
	1 400 元	/

注："/"表示无需进一步说明与解释。

况调查问卷包括人口学特征（性别、年龄、婚姻状况、教育水平、宗教信仰与家庭月收入）；离散选择实验问卷（Discrete Choice Experiment，DCE）包括属性、水平、选择集设置；影响因素调查包括（个体精神障碍与求助体验、个体社会支持情况与个体对于精神障碍的污名）。

DCE 问卷共纳入 7 个属性，其中 2 个属性为 4 水平，4 个属性为 3 水平，1 个属性为 2 水平，如果对属性水平进行全组合，共有 2 592 种不同的精神健康服务方案。为保证问卷质量减少受访者的填写负担，使用 Stata 15.0 进行正交实验设计，共形成 24 个选择集，并将其分成 3 个版本，每个版本包含 8 个选择集。在调查时，每位被试只需要回答 1 个版本的问卷，为保证 3 个版本的问卷数量基本相等，采用问卷星随机情景功能进行随机化。

1.4 *统计学方法*　通过 WPS Excel（12.1.0.21915）建立数据库，利用 Stata 15.0 进行数据分析，人口学数据采用描述性统计；对服务选择偏好数据采用混合 Logit 模型进行分析，并统计各属性的相对重要分数，相对重要分数是指各个属性在居民决策过程中的相对重要性，即居民在选择精神健康服务时，对某一特定属性的关注程度与其他属性相比如何；通过非货币属性与服务费用的边际替代率来计算调查对象对非货币属性的支付意愿（willingness to pay，WTP）[12]，WTP 表示居民为了获得某一非货币属性（如服务内容、服务媒介等）的改进，愿意额外支付的金额。例如，如果居民愿意为"稳定的服务"这一属性多支付 300 元/次，这表明他们高度重视服务的稳定性，并愿意为此承担额外的经济负担。检验水准 $\alpha = 0.05$。

2　结　果

2.1 *一般人口学特征*　受试者年龄为中青年人群，平均年龄为 40.95 ± 17.20 岁，以女性为主，学历水平整体较高，家庭经济水平良好，家庭平均月可支配收入为 14 849.519 ± 29 137.443 元，有 1/4 的受试家庭曾经面临精神障碍困扰，至少有 1 人曾罹患精神障碍的家庭占比 25.5%，详见表 2。

表 2　受试者基本情况（$n = 647$）

Table 2　Basic information of subjects（$n = 647$）

人口学特征	频数（%）/$\bar{x} \pm s$
年龄（岁）	40.947 ± 17.202
性别	
男	203（31.38）
女	444（68.62）
婚姻状况	
未婚	259（40.03）
已婚	359（55.49）
离异	13（2.01）
丧偶	16（2.47）
教育水平	
小学及以下	32（4.95）
初中	74（11.44）
高中/中专	97（14.99）
本科/大专	322（49.77）
硕士研究生	115（17.77）
博士研究生	7（1.08）
家庭中曾经有人罹患精神障碍	
无	482（74.50）
有	165（25.50）
平均每月家庭可支配收入（元）	14 849.519 ± 29 137.443

2.2 *上海社区居民精神健康服务选择偏好*　在服务属性的相对重要分数上（见表 3），个体面临轻度心理困扰时，服务费用、服务机构类型、服务稳定性、机构距离以及服务方构成这 5 个属性会显著影响个体对于精神健康服务的选择（$P < 0.05$）。服务媒介与服务内容对个体的服务选择偏好没有显著的影响。个体面临重度心理困扰时，上述 5 个属性与服务媒介会影响个体对于精神健康服务的选择（$P < 0.05$），服务内容对个体的服务选择偏好没有显著的影响。

表 3 精神健康服务属性的相对重要分数(n = 647)

Table 3 Relative importance scores of mental health service attributes (n = 647)

属性	轻度心理困扰				重度心理困扰			
	β	*SE*	*P*	*OR* 值(95% *CI*)	*β*	*SE*	*P*	*OR* 值(95% *CI*)
服务费用	0.398[a]	0.029	<0.001	0.340 ~ 0.455	0.320[a]	0.027	<0.001	0.267 ~ 0.372
机构距离	0.109[a]	0.020	<0.001	0.070 ~ 0.148	0.124[a]	0.021	<0.001	0.082 ~ 0.165
机构类型	0.224[a]	0.020	<0.001	0.184 ~ 0.264	0.210[a]	0.021	<0.001	0.168 ~ 0.252
服务方构成	0.101[a]	0.024	<0.001	0.054 ~ 0.147	0.120[a]	0.026	<0.001	0.069 ~ 0.171
服务媒介	0.036	0.019	<0.001	−0.001 ~ 0.072	0.042[a]	0.019	0.023	0.006 ~ 0.079
服务内容	0.021	0.034	<0.001	−0.045 ~ 0.086	0.053	0.035	0.129	0.015 ~ 0.121
服务稳定性	0.112[a]	0.018	<0.001	0.077 ~ 0.148	0.132[a]	0.018	<0.001	0.096 ~ 0.167

注:a: P < 0.05。

进一步对各水平进行分析(见表 4),无论心理困扰程度,服务费用每增加 1 个单位,居民选择概率均显著降低 50%;与 25 km 相比,5 km 和 15 km 距离的服务选择概率提升幅度显著(轻度 59.4% 与 64.1%;重度 62.5% 与 70.6%);相较于私立精神卫生机构,公立与非营利性精神卫生中心选择概率增加(轻度 76.7% 与 74.7%,重度 81.5% 与 74.1%);相较于社工单方,心理治疗师、精神科医生、多学科团队服务选择概率提升(轻度 63.1%、58.5%、58.2%;重度 70%、68.5%、69.9%);稳定性提升选择概率(轻度 64.5%,重度 71.7%)。

表 4 上海社区居民精神健康服务选择偏好的混合 Logit 模型回归分析(n = 647)

Table 4 Mixed logit model regression analysis of mental health service selection preferences among Shanghai community residents (n = 647)

属性	轻度心理困扰				
	选择概率	*β*	*SE.*	*P*	*OR* 值(95% *CI*)
费用	0.500	−0.002[a]	0.000	<0.001	−0.002 ~ −0.001
机构距离(25km 参考)					
5 km	0.594	0.380[a]	0.113	0.001	0.160 ~ 0.601
15 km	0.641	0.578[a]	0.134	<0.001	0.316 ~ 0.841
机构类型(私立精神卫生机构参考)					
公立精神卫生机构	0.767	1.190[a]	0.167	<0.001	0.863 ~ 1.518
非营利性精神卫生机构	0.747	1.084[a]	0.196	<0.001	0.700 ~ 1.468
服务方构成(仅社会工作者参考)					
仅心理治疗师	0.631	0.534[a]	0.153	<0.001	0.234 ~ 0.834
仅精神科医生	0.585	0.341[a]	0.133	0.010	0.081 ~ 0.602
多学科团队	0.582	0.332	0.195	0.088	−0.049 ~ 0.713
服务媒介(线上参考)					
面对面	0.530	0.120	0.122	0.325	−0.119 ~ 0.360
面对面 + 线上	0.547	0.189	0.104	0.069	−0.014 ~ 0.392
服务内容(专业干预性服务参考)					
基础支持性服务	0.514	0.055	0.124	0.660	−0.189 ~ 0.298
系统康复性服务	0.486	−0.056	0.159	0.727	−0.368 ~ 0.257
服务稳定性(不稳定参考)					
稳定	0.645	0.597[a]	0.110	<0.001	0.383 ~ 0.812
属性	重度心理困扰				
	选择概率	*β*	*SE.*	*P*	*OR* 值(95% *CI*)
费用	0.500	−0.002	0.000	<0.001	−0.003 ~ −0.001
机构距离(25 km 参考)					
5 km	0.625	0.509[a]	0.182	0.005	0.152 ~ 0.865
15 km	0.706	0.875[a]	0.233	<0.001	0.418 ~ 1.331
机构类型(私立精神卫生机构参考)					
公立精神卫生机构	0.815	1.485[a]	0.399	<0.001	0.703 ~ 2.266
非营利性精神卫生机构	0.741	1.051[a]	0.314	0.001	0.436 ~ 1.666
服务方构成(仅社会工作者参考)					
仅心理治疗师	0.700	0.846[a]	0.293	0.004	0.272 ~ 1.420
仅精神科医生	0.685	0.776[a]	0.245	0.002	0.296 ~ 1.257

（续表）

属性	重度心理困扰				
	选择概率	β	*SE.*	*P*	*OR* 值(95% *CI*)
多学科团队	0.699	0.841[a]	0.337	0.013	0.180 ~ 1.502
服务媒介(线上参考)					
面对面	0.558	0.232	0.172	0.176	−0.104 ~ 0.568
面对面 + 线上	0.574	0.299	0.155	0.054	−0.005 ~ 0.602
服务内容(专业干预性服务参考)					
基础支持性服务	0.541	0.163	0.187	0.384	−0.204 ~ 0.529
系统康复性服务	0.448	−0.211	0.227	0.353	−0.655 ~ 0.234
服务稳定性(不稳定参考)					
稳定	0.717	0.932[a]	0.254	<0.001	0.434 ~ 1.430

注：a：$P<0.05$。

2.3 社区居民精神健康服务支付意愿　在支付意愿上（见表 5），相较于 25 km 服务距离，居民对 5 km、15 km 以内支付意愿更高（轻度多 216.17 元/次与 328.84 元/次；重度多 270.02 元/次与 464.45 元/次）；相较于私立精神卫生机构，公立与非营利精神卫生机构支付意愿更强（轻度多 676.65 元/次与 616.49 元/次；重度多 788.23 元/次与 558.05 元/次）；在服务方构成上，轻度心理困扰居民愿为心理治疗师服务多支付 303.58 元/次，精神科医生 194.02 元/次，多学科团队 188.70 元/次；重度心理困扰居民三者支付意愿大幅提升，分别多支付 449.14 元/次、412.21 元/次和 446.37 元/次；在服务稳定性上，居民需求刚性强（轻度多 339.59 元/次，重度多 494.97 元/次）；服务媒介选择上，“面对面 + 线上”支付意愿最高（轻度多 107.35 元/次，重度多 158.62 元/次）；在服务内容上，基础支持性服务支付意愿高于专业干预（轻度多 31.06 元/次，重度多 86.39 元/次），而系统康复性服务则需要补偿患者（轻度补偿 31.58 元/次，重度补偿 111.80 元/次），居民才愿意使用。

表 5　上海社区居民精神健康服务支付意愿（WTP）

Table 5　Willingness to pay (WTP) for mental health services among community residents in Shanghai

属性	轻度心理困扰		重度心理困扰	
	WTP（元/次）	*OR* 值(95% *CI*)	WTP（元/次）	*OR* 值(95% *CI*)
机构距离(25 km 参考)				
5 km	216.173[a]	92.228 ~ 337.195	270.016[a]	106.721 ~ 464.478
15 km	328.837[a]	203.233 ~ 462.605	464.453[a]	313.876 ~ 693.409
机构类型(私立精神卫生机构参考)				
公立精神卫生机构	676.650[a]	539.645 ~ 823.550	788.226[a]	597.263 ~ 1 019.742
非营利性精神卫生机构	616.492[a]	444.572 ~ 813.910	558.051[a]	349.782 ~ 839.275
服务方构成(仅社会工作者参考)				
仅心理治疗师	303.584[a]	120.641 ~ 469.027	449.140[a]	180.655 ~ 738.961
仅精神科医生	194.024[a]	51.739 ~ 339.875	412.214[a]	214.867 ~ 650.463
多学科团队	188.698	−16.100 ~ 366.716	446.373[a]	167.674 ~ 677.059
服务媒介(线上参考)				
面对面	68.375	−68.184 ~ 224.918	123.128	−51.711 ~ 365.308
面对面 + 线上	107.346	−6.489 ~ 225.985	158.619	−1.731 ~ 349.132
服务内容(专业干预性服务参考)				
基础支持性服务	31.056	−104.254 ~ 185.768	86.389	−117.326 ~ 314.460
系统康复性服务	−31.579	−187.696 ~ 122.351	−111.795	−329.299 ~ 138.926
服务稳定性(不稳定参考)				
稳定	339.593[a]	229.282 ~ 457.514	494.968[a]	347.000 ~ 685.047

注：a：$P<0.05$。

3　讨　论

3.1 服务的可及性与稳定性是居民选择精神健康服务的关键属性　在不同心理困扰程度下，服务费用、稳定性和机构距离是居民选择精神健康服务的关键属性。随着心理困扰程度的加重，服务费用和距离的比重逐渐下降，而服务稳定性、服务机构距离与服务方构成的权重增加。尤其在重度困扰群体中，服务的

连续性和系统支持成为更重要的考量。这一发现表明,高心理风险个体更关注服务的持续性和系统性支持,而不仅仅是可及性和成本。研究显示,居民更倾向选择距离约 15km 的服务机构,而非“越近越好”,这一现象可能源于对精神疾病的社会污名,尤其在“面子文化”的影响下,一些个体为维护自身形象,会选择避开居住地就医,从而在社会评价与实际需求之间做出理性权衡[13]此外,服务稳定性对于精神障碍患者的康复至关重要。由于精神疾病具有病程长、易复发的特点,稳定的治疗和康复环境有助于提升患者的依从性和治疗效果。然而,目前精神卫生服务队伍不稳定、专业素养较低[5-6],且服务之间的协同机制尚不健全,难以保障服务的连贯性与质量。因此,应加强基层精神卫生服务体系建设,推动服务资源下沉到社区,缩短服务距离。通过政策支持与资金投入,提高精神健康服务人员的待遇和稳定性,减少人员流动。同时,优化服务流程,健全资源整合机制,借助数字化手段提升服务效率,构建“一站式”精神健康服务平台,从人员、机制与硬件等多维度,全面提升服务的可及性与稳定性。

3.2 *居民对于服务机构类型的选择呈现为“公立机构为主,非营利机构为辅”的特点* 居民对精神健康服务机构的选择偏好反映了对服务质量和信任度的考量。数据显示,居民在轻度心理困扰时偏好公立与非营利机构,重度困扰时更明显倾向于公立机构,反映出其对服务能力与安全感的需求。相较于私立机构,在轻度心理困扰下,居民对于更愿意选择公立机构与非营利机构,且选择概率近似;而在心理困扰程度上升的情况下,居民会优先选择公立机构,非营利机构的选择概率与支付意愿均下降,但仍然高于私立机构。服务类型偏好亦体现了居民对“信任”与“保障”的需求。为建立多元服务体系,应持续加大公立机构投入,支持非营利组织提升专业水平,同时加强对私立机构的监管,完善商业医疗保险对于精神健康服务的覆盖,进而逐步建立“多层次、差异化、强联动”的精神健康服务资源网络。

3.3 *居民更青睐支持性的“心理治疗”,对医学干预与康复服务的支付意愿较低* 服务构成方是影响居民的精神健康服务选择偏好的属性,而服务内容和服务媒介的影响则相对较弱。结果显示,无论心理困扰程度轻重,居民对“心理治疗师”提供的服务始终表现出较高的选择率与支付意愿;而精神科医生与多学科团队仅在重度困扰情境下成为相对优选。江光荣等人的研究发现,国人对于精神疾病以及专业求助都存在较高的污名水平,同时对于疾病应对仍缺乏充分的认识[14]。而心理治疗作为一种非药物干预方式,具有保密性强、个性化程度高、注重心理支持、医疗色彩弱等特点,这也使得居民更愿意选择此类服务。相比之下,医学干预(如药物治疗)和康复服务(如长期护理和职业康复)虽然在治疗精神疾病方面具有重要作用,但受限于高费用、长周期、服务可及性差以及医保覆盖不足,居民支付意愿明显偏低。此外,部分居民对药物治疗的依赖性和副作用存在顾虑,也影响了其对医学干预的接受度[15]。因此,建议加强心理治疗的普及和推广,提高居民对其效果的认知和接受度,同时将更多医学干预和康复服务纳入医保,降低经济门槛。同时加强对精神健康服务的宣传和教育,消除居民对药物治疗的误解和恐惧,提升居民对多元服务形式的接受度。

4 本研究的价值与局限性

4.1 *研究价值* 本研究深入剖析了上海社区居民的精神健康服务选择偏好,其成果对其他地区具有重要的借鉴价值。首先,研究揭示了服务可及性与稳定性是影响居民选择精神健康服务的关键因素。这反映居民对精神健康服务的共性需求,其他地区可依此强化基层服务网络建设,优化服务流程,建立联动机制。其次,居民对公立机构的偏好突出,表明政府背景和医疗资源丰富的公立机构易获信任。各地可加大公立精神卫生机构投入,提升服务能力与质量,同时鼓励支持非营利机构,规范私立机构。最后,居民更青睐支持性的“心理治疗”,各地可加强心理治疗推广,提高居民认知,将更多服务纳入医保,减轻经济负担。本研究为其他地区完善精神健康服务体系、提高服务利用率和满意度提供了有益的参考方向,助力各地探索适合自身特点的发展路径。

4.2 *研究局限性* 首先,在样本选择上,研究仅针对上海市社区居民展开,所获得的结果具有一定的地域局限性,可能不适用于其他地区,尤其是精神健康服务资源较匮乏的中西部地区,结果需在更广泛人群中验证。其次,在研究方法上,离散选择实验依赖受访者对假设情境的理解与理性判断,无法完全模拟真实生活中受情绪、突发事件等因素影响的选择行为,可能与实际服务使用存在偏差。其三,在抽样方式上,尽管研究采用了分层方便抽样的方法,并对 16 个区进行了样本采集,仍可能存在选择偏差。参与调查的居民可能在某些特征上与未参与调查的居民存在系统性差异,从而影响样本的代表性,进而削弱研究结果的普遍性和外推性。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] Huang YQ, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.

[2] 尉力文,陈旭鹏,严子康,等. 1990—2019 年中国人群精神障碍疾病负担变化趋势及危险因素分析[J]. 中国卫生统计,2024,41(4):511-516.

(下转第 3754 页)

3356.
Zheng ED, Jia YC, Zheng Y, et al. Analysis of the situation and influencing factors of health emergency personnel training course in Yunnan Provincial basic disease control institutions[J]. Modern Preventive Medicine, 2018, 45(18): 3352 - 3356. (In Chinese)
[25] 尤爱国,杨建华,潘静静,等. 疾病预防控制机构卫生应急专业人员培训需求调查[J]. 重庆医学,2015,44(29):4125 - 4128.
You AG, Yang JH, Pan JJ, et al. Training needs of the health emergeney professionals in centers for disease control and prevention [J]. Chongqing Medical Journal, 2015, 44(29): 4125 - 4128. (In Chinese)
[26] 张学思,刘其礼,张少华,等. 以需求为导向的全科医生转岗培训课程体系的构建思路[J]. 中国全科医学,2011,14(31):3599 - 3601.
Zhang XS, Liu QL, Zhang SH, et al. The construction idea of the general practitioner conversion training curriculum system guided by demand[J]. Chinese General Practice, 2011, 14(31): 3599 - 3601. (In Chinese)

收稿日期:2024-06-21

(上接第 3742 页)

Wei LW, Chen XP, Yan ZK, et al. Trends of burden on mental disorders and its related risk factors in China, from 1990 to 2019 [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2024, 41(4): 511 - 516. (In Chinese)
[3] 史晨辉,马宁,王立英,等. 中国精神卫生资源状况分析[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(2):51 - 57.
Shi CH, Ma N, Wang LY, et al. Study of the mental health resources in China[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2019, 12(2): 51 - 57. (In Chinese)
[4] 范鑫,郭延萍,赵雅娟,等. 上海市精神卫生资源配置现状及公平性分析[J]. 预防医学,2022,34(4):429 - 432.
Fan X, Guo YP, Zhao YJ, et al. Status and Equity of mental health resources allocation in Shanghai Municipality[J]. Journal of Preventive Medicine, 2022, 34(4): 429 - 432. (In Chinese)
[5] 陈春梅,马宁,朱益. 上海市社区精神卫生人力资源调查[J]. 预防医学,2019,31(5):534 - 536.
Chen CM, Ma N, Zhu Y. Survey on Human Resources of Community Mental Health in Shanghai[J]. Journal of Preventive Medicine, 2019, 31(5): 534 - 536. (In Chinese)
[6] 王琰,李小平,范鑫,等. 上海市心理卫生机构开展心理健康服务的发展现状[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(2):95 - 100.
Wang Y, Li XP, Fan X, et al. Development of mental health service agencies in Shanghai[J]. Chinese Mental Health Journal, 2018, 32(2): 95 - 100. (In Chinese)
[7] 范鑫,郭延萍,李煦,等. 上海市心理健康服务行业管理的现状、问题与对策[J]. 心理学通讯,2018,1(1):33 - 40.
Fan X, Guo YP, Li X, et al. The management of mental health service in Shanghai: the current situations, issues, and countermeasures [J]. Psychological Communications, 2018, 1(1): 33 - 40. (In Chinese)
[8] 高睿,王琰,李小平,等. 上海市心理卫生服务人员服务方式研究[J]. 中国社会医学杂志,2019,36(1):106 - 109.
Gao R, Wang Y, Li XP, et al. Study on service mode ofmental health personnel in Shanghai [J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2019, 36(1): 106 - 109. (In Chinese)
[9] De Bekker - Grob EW, Donkers B, Jonker MF, et al. Sample size requirements for Discrete - Choice experiments in healthcare: a practical guide[J]. Patient, 2015, 8(5): 373 - 384.
[10] Liu Y, Gellatly J. Barriers and facilitators of engagement in psychological therapies among older adults with depression: A systematic review and thematic synthesis[J]. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2021, 28(4): 509 - 520.
[11] Shi W, Shen Z, Wang S, et al. Barriers to professional mental health Help - Seeking among Chinese adults: a systematic review [J]. Frontiers in Psychiatry, 2020, 11: 442.
[12] Bridges JFP. Stated preference methods in health care evaluation: an emerging methodological paradigm in health economics [J]. Applied Health Economics and Health Policy, 2003, 2(4): 213 - 224.
[13] Chen J. Some People May need it, but not me, not now: seeking professional help for mental health problems in urban China[J]. Transcultural Psychiatry, 2018, 55(6): 754 - 774.
[14] 江光荣,李丹阳,任志洪,等. 中国国民心理健康素养的现状与特点[J]. 心理学报,2021,53(2):182 - 198.
Jiang GR, Li DY, Ren ZH, et al. The status quo and characteristics of Chinese mental health literacy [J]. Acta Psychologica Sinica, 2021, 53(2): 182 - 198. (In Chinese)
[15] Dikec G, Kardelen C, Pilz Gonzúlez L, et al. Perceptions and experiences of adolescents with mental disorders and their parents about psychotropic medications in Turkey: a qualitative study[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(15): 9589.

收稿日期:2025-05-07