

# 云南省怒江州儿童健康综合干预项目设计

王芳<sup>1\*</sup> 刘晓曦<sup>1</sup> 曹彬<sup>2</sup> 徐晓超<sup>2</sup> 张波<sup>2</sup> 丁雪<sup>1</sup>

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 国家卫生计生委妇幼健康服务司 北京 100044

**【摘要】**改变理论认为项目效果来源于特定背景下过程的变化,只有分析项目引起了哪些变化、变化的可能路径或假设是什么,才能获得产生效果的真正原因。2012年,原卫生部妇幼保健与社区卫生司开始在怒江州实施儿童健康综合干预重点联系点项目,旨在以怒江州为试点地区,探索建立国家、省、州(市)合作改善西部、贫困、少数民族地区儿童健康状况的工作模式和机制。本文主要基于改变理论,构建了云南怒江州儿童健康综合干预项目的逻辑框架,对项目的目标、实施策略与措施、项目活动与预期产出、项目实施路线等进行了阐述,以期完善项目设计、保证项目的平稳实施和开展后续的监测与评估奠定基础。

**【关键词】**儿童健康;干预项目;改变理论;西部地区

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.02.009

## The design of a comprehensive intervention project for children's health in Nujiang Prefecture, Yunnan

WANG Fang<sup>1</sup>, LIU Xiao-xi<sup>1</sup>, CAO Bin<sup>2</sup>, XU Xiao-chao<sup>2</sup>, ZHANG Bo<sup>2</sup>, DING Xue<sup>1</sup>

1. Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. The Department of Maternal and Child Health Services, National Health and Family Planning Commission, Beijing 100044, China

**【Abstract】** The Theory of Change holds that the change in a project's effectiveness can be derived from the changing process in the certain context. Only after analyzing changes caused by a project and the possible changing path or hypothesis can we determine the real cause of an effect. In 2012, the maternal, child and community health department of the former Ministry of Health began a comprehensive intervention project for children's health in Nujiang Prefecture. The project was designed to explore modes and mechanisms for improving children's health in the west, poverty and ethnic minority areas through cooperation at the national, provincial, and prefecture levels. Based on the Theory of Change, this article describes the logical framework of the comprehensive intervention project. In order to lay the foundation for improving the project design, ensuring the implementation of the project and conducting the follow-up monitoring and evaluation, we also expound the goals, implementation strategies, and intervention measures, project activities and output, implementation routes.

**【Key words】** Children's health; Intervention project; Theory of Change; Western region

儿童健康一直是国际社会关注的优先主题。在各国政府、国际组织、医疗保健专业机构和人员、儿童家长及全社会的共同努力下,全球儿童健康状况

得到明显改善,每年5岁以下儿童死亡人数已从1990年的1 260万降至2012年的660万。<sup>[1]</sup>之所以取得如此成绩,最重要的是在全球特别是欠发达地

\* 基金项目:国家卫生和计划生育委员会“云南怒江儿童健康综合干预重点联系点技术支持项目”

作者简介:王芳,女(1969年—),博士,研究员,主要研究方向为基层卫生、卫生服务研究、妇幼保健。

E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

区推广了经济有效的基本干预措施,最大程度地减少了可避免的儿童死亡。<sup>[2]</sup>这些干预措施包括接种疫苗、提供常规孕产期和儿童保健服务、改善儿童营养状况(包括微量元素、维生素补充剂等)、健康教育、安全的水和食品、经杀虫剂处理过的蚊帐等。<sup>[3-4]</sup>然而,与实现联合国千年发展目标相比,改善儿童健康仍然面临较大挑战,一方面受到经济、政治、战争、文化等多因素的影响,中低收入国家儿童死亡率较高,很多国家依然面临严峻的儿童营养问题;另一方面,各国之间、同一国家的不同地区之间、贫困与富裕人群之间的儿童健康水平、干预措施覆盖程度等均存在较大差异。<sup>[5]</sup>从全球角度出发,提高中低收入国家有效干预措施的覆盖率,改善弱势儿童的生存状况既是实现发展目标的有效途径,也是促进社会发展的必然要求。

在我国,随着经济社会和医疗技术的快速发展,儿童健康水平明显提高,婴儿和 5 岁以下儿童死亡率持续下降,提前实现了联合国千年发展目标。不同地区、人群间的儿童健康差异尽管有所减小,但依然明显。<sup>[6]</sup>如何改善西部、贫困、少数民族地区儿童健康状况已经成为进一步提升我国儿童整体健康水平的关键点。近年来,在政府的重视和倡导下,以及相关国际组织的技术和经济支持下,很多针对西部、贫困、少数民族地区儿童健康的干预项目陆续开展,在项目周期内取得了明显成效。然而,这些项目也存在不足,例如,项目结束后,干预措施难以发挥长期效果和影响;实施策略有待改进,多依靠项目投资方设计和推进项目,当地人员主动性不高;干预措施整合不足,既浪费资源也影响干预效果等。因此,对于进一步改善弱势地区和儿童的健康状况,重要的是建立适于这类地区的、有效的、可持续的干预模式和机制,而不仅仅是开展一次性的干预项目。

2010 年,一项关于云南省怒江州儿童健康状况的调查引起国家领导和有关部门的高度重视。怒江州地处滇西南,境内少数民族占总人口的 92%,是典型的西部贫困、少数民族地区。由于大多数世居民族从原始社会末期直接过渡到社会主义社会,再加之自然环境恶劣,怒江州社会经济发展明显滞后于其它地区,妇幼卫生服务可及性、质量差且利用程度低,需方健康素养低、儿童营养摄入不足,存在较为严重的儿童健康问题。2011 年,国家发改委、原卫生部等部门专题调研怒江州儿童健康状况,提出要依托可操作性强的项目改善少数民族地区儿童的健康

素质。2012 年,原卫生部妇幼保健与社区卫生司决定在怒江州实施儿童健康综合干预重点联系点项目,旨在以怒江州为试点地区,探索建立国家、省、州(市)合作改善西部、贫困、少数民族地区儿童健康状况的工作模式和机制,为我国其他类似地区乃至其他中低收入国家或地区有效开展儿童健康干预提供借鉴。本文主要基于改变理论,对怒江儿童健康综合干预项目的逻辑框架、目标、实施策略、主要活动与措施、实施路径以及监测和评估等进行阐述,以期项目从始至终能以目标为导向,尽可能沿着正确的轨道运行。具体目的主要有:一是进一步明晰本项目的理论基础、设计思路和实施策略,二是进一步明确项目实施范围和内容,三是为下一步构建项目评估方案和实施监测评估奠定框架基础。

## 1 项目设计的理论基础与逻辑框架

本项目是基于改变理论(Theory of Change)设计的。20 世纪 90 年代,为改善综合社区干预项目的评估工作,美国研究人员提出了改变理论。<sup>[7]</sup>经过 20 年的发展,改变理论广泛应用于卫生、教育、社会保障等领域。在卫生领域,改变理论往往被用于设计和评估大型干预项目,例如美国疾病预防控制中心在全国开展的旨在降低少数民族人群健康不公平的社区干预项目<sup>[8]</sup>,美国波士顿公共卫生委员会提出的减少不同民族人群健康不公平的行动框架<sup>[9]</sup>,英国国际发展署自 2010 年以来资助开展的各种综合干预项目以及大多数基金会开展的国际合作项目等<sup>[10]</sup>。目前,改变理论被认为是完善项目设计、使项目各方达成一致意见、跟踪项目进展、发现潜在问题、评估项目效果的一种现实方法和可操作性强的理论框架,尤其适用于复杂的干预项目。由于儿童健康涉及卫生、经济、文化、教育等不同领域,具有多种干预措施,还需要行政部门、医疗保健机构、社会大众等多方共同参与,因此儿童健康干预项目属于典型的复杂干预项目,适于采用改变理论进行项目设计和评估。

### 1.1 改变理论的基本思想和内容

1995 年 Weiss 将改变理论描述为“项目干预活动如何发挥作用以及为什么发挥作用的理论”。<sup>[11]</sup>2004 年,有学者提出,改变理论是描述一系列假设的方法或途径,这些假设包括促成最终目标实现的每一个微小步骤,以及项目活动与效果之间的关系。<sup>[12]</sup>

2012年,著名的评估专家 Rick Davies 提出,改变理论是对导致特定效果的一系列活动或事件先后顺序的描述。<sup>[13]</sup>与其他理论相比,改变理论更加关注项目实施过程中发生的各种变化,认为项目效果来源于特定背景下过程的变化,只有分析项目引起了哪些变化、变化的可能路径或假设是什么,才能获得产生效果的真正原因。构建一个项目的改变理论至少应包含项目背景、长期变化(指标)、变化过程、发生变化的假设和路线图等要素。<sup>[14-15]</sup>其中,项目背景是指项目实施地区的各种相关因素,包括项目需要解决的问题,目前的社会、经济、政治、环境状况,以及其他可以影响项目变化的因素;长期变化主要指项目最终带来的结果或效益,包括可测量的指标;变化过程包含了项目活动、近期和中期结果;发生变化的假设和路线图则是将拟解决的问题、项目背景、项目活动及可能达到的中、长期结果联系起来,并以图的形式描述预定目标的实现路径和步骤、干预活动与结果之间的关系和项目假设。<sup>[16-17-18]</sup>项目路线图可以清晰地展示项目路径,有利于分析项目活动是否有意义、是否有助于实现目标,哪些产出通过单一活动就可以实现,哪些产出则需要联合其他活动;在项目实施阶段,路线图还有助于监测项目进展,并为项目评估奠定基础。<sup>[19]</sup>路线图通常包括项目需要、干预策略、干预措施或活动、产出、结果等要素,其中“结果”要素又可进一步细化为“效果”和“影响”,“效果”指实施干预措施后个体或群体发生的知识、技能、行为、健康和生存状况等微观方面的具体变化,“影响”指机构、服务体系、规则、政策、筹资、政治意愿、公众意愿、合作伙伴关系等宏观方面的变化;按照结果出现时间,还可分为近期、中期和远期(最终)结果。<sup>[20]</sup>

改变理论以结果为导向,基于该理论的项目设计遵循逆向的、由目标反推活动的思路<sup>[21]</sup>,即项目的设计应始于目标,思维方式应从现在能做什么转变为想实现什么目标和如何实现,因此在项目设计初始阶段就要针对问题设定明确、具体的目标,分析体现目标实现的效果或影响,以及结果产生所需的活动。

### 1.2 怒江儿童健康综合干预的逻辑框架

儿童健康状况受到社会环境、健康服务、家庭以及生物遗传等众多因素的影响。基于怒江州儿童健康现状及可能的影响因素,本研究根据改变理论的基本思想和主要内容,构建了项目实施的逻辑框架

(图1)。首先从目标出发,基于儿童健康现状和问题合理确定项目目标,其次在充分考虑和分析当地特殊的自然条件、社会环境、卫生发展以及文化传统等背景情况的基础上,从服务体系、健康行为、公众和政治意愿等方面设计一系列活动,包括能力建设、健康教育以及政策开发等,期望通过有针对性的、符合当地实际的系列活动的开展,能够在服务能力、健康行为、公众意愿、部门合作以及工作机制等方面带来一些变化,从而促进项目目标实现,改善当地儿童健康状况并产生持续影响。

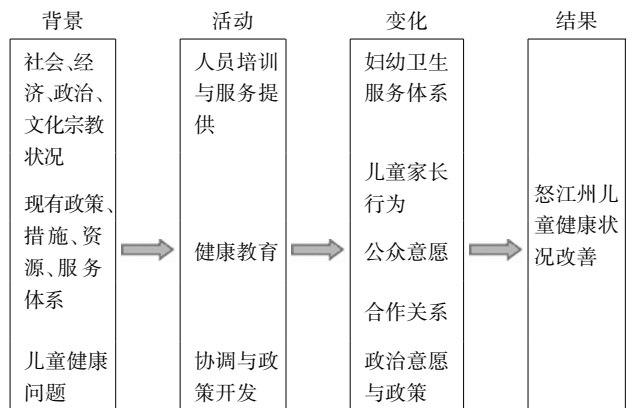


图1 怒江州儿童健康综合干预项目逻辑框架

## 2 项目目标

原卫生部妇社司之所以决定在怒江开展由卫生部、云南省卫生厅和怒江州人民政府共同参与的为期4年(2012—2015)的儿童健康综合干预项目,一方面是当地儿童健康的实际状况决定了将其作为重点干预的地区,更为重要的是怒江州作为我国西部贫困少数民族地区的典型代表,其地理环境、社会发展等相对于其他地区更为险恶和滞后,因此,通过在该地区的试点,希望探索出儿童健康干预的关键策略和项目实施机制,进而能够进行推广,实现由点到面的突破,扩大项目影响,促进整体水平的提升。

项目拟围绕改善7岁以下儿童健康状况开展有关干预活动,具体干预对象包括7岁以下儿童及其监护人/看护人,当地妇幼保健机构、医院和基层医疗卫生机构及相关人员,社区居民和有关部门的管理人员等。项目的具体目标分为两个层次,即项目的效果和影响。其中,项目效果主要包括3个方面:一是儿童营养性疾病患病率明显下降,儿童佝偻病患病率、生长迟缓率、低体重率、贫血患病率在基线基础上下降30%;二是妇幼卫生人员业务技术能力

得到全面提升,“基本理论、基本知识和基本技能”(三基)考核合格率达到 80%;三是妇幼保健服务利用明显增加,住院分娩率达到 85% 以上,孕产妇系统管理率达到 75% 以上,3 岁以下儿童系统管理率达到 90% 以上,新生儿代谢性疾病筛查率达到 50%。项目影响主要涉及政治意愿、公众意愿、服务体系和合作关系等方面。在政治意愿方面,各级政府更加重视儿童健康问题,将儿童健康改善纳入优先领域;在公众意愿方面,社会大众更加关注儿童健康,形成有利于儿童健康的社会氛围;在服务体系方面,妇幼卫生服务体系更加完善,服务项目得到扩展;在合作机制方面,国家、省和州(市)三方共同促进儿童健康的合作关系和工作机制得以建立。上述项目目标的确定是以国家和云南省妇幼卫生十二五发展规划和两纲的要求为基础,同时充分考虑怒江州当地的基础情况和实际条件,在国家、省和州三方卫生主管部门与相关专家反复讨论的基础上形成的,具有一定可行性。

### 3 项目实施策略

本项目基于基线调查结果,在干预策略方面注重重点突出,即抓主要问题,同时在活动的实施方式和方法方面注重结合当地实际情况包括语言、宗教文化和人口特点等,使干预措施更加具有针对性和适宜性。具体来讲,实施的策略主要包括四个方面。一是注重供需双方能力的提升。一方面,针对个人、社区和社会层级,广泛开展以需方为对象的健康教育活动,促进儿童家长采取有利于儿童健康的行为,营造促进儿童健康的社区和社会氛围。另一方面,针对卫生服务体系,开展有针对性的妇幼卫生人员逐级培训、进修等活动,提高医务人员的技术水平,推广有效的儿童健康干预措施。二是充分调动当地积极性。本项目在研究设计和实施中尤其强调怒江当地政府和有关机构的主动参与,而不仅是依靠外力推动,即变“输血”为“造血”,提高项目的持续影响力。因此,当地有关机构和人员全程参与项目设计、实施以及评估等活动对于项目是否成功至关重要,不仅可以锻炼培养人员能力,而且可以促使他们从“被动”变“主动”,增强责任感。三是整合资源。考虑到资源的有限性,项目在设计 and 实施阶段强调资源的整合,包括:整合国家不同部门支持怒江州的资源;国家、省级机构将怒江州作为现有儿童健康干

预项目的优先地区;充分利用正在开展的与妇幼健康有关的其他国家项目,如国家基本公共卫生服务项目等。

## 4 项目活动和预期产出

### 4.1 以基层为核心的供方能力建设

针对怒江州妇幼卫生人员整体的技术水平较低,项目设计了以基层为核心的供方服务能力建设,开展人员培训、进修、专家驻县帮扶和服务网络建设等。具体包括:

开发培训教材,建立逐级培训机制。针对当地 7 岁以下儿童面临的主要健康问题,以及妇幼保健工作的实际情况,与省内部署相协调,组织开发有针对性的、符合边疆少数民族文化和语言特点的培训教材。国家卫生计生委妇幼司组织国家级和省级专家开展州县级师资培训;州(县)级在国家级、省级专家现场指导下组织开展县(乡、村)级培训。

人员进修。结合怒江州妇幼保健工作的实际需求,每年选派妇幼卫生人员(乡、县、州)到上级妇幼保健机构、三级综合医院进修学习。其中,乡镇一级每年选派部分人员到州级进行学习至少一个月,州县一级每年至少选派 10 人到省级进修学习。进修学习费用由州级和省级卫生行政部门给予补助。

专家驻县帮扶。针对怒江州妇幼卫生服务机构儿科、产科和妇幼保健科建设滞后、基本妇幼保健服务尚未普及的问题,项目将协调云南省卫生厅每年安排省内 5 名妇幼专家到县级医疗机构蹲点帮扶,强化专家驻县帮扶工作,提高其对危重孕产妇和新生儿的救治能力,以及妇幼保健服务水平。

新生儿疾病筛查网络建设。怒江州是云南省少数几个尚未开展新生儿疾病筛查工作的州(市)。为普及这项有效的出生缺陷预防措施,项目将依据国家新生儿疾病筛查管理办法、技术规范和国家贫困联片地区新生儿筛查项目实施方案,推动怒江建立新生儿代谢性疾病筛查网络,向当地新生儿提供苯丙酮尿症、先天性甲低等代谢性疾病的筛查服务。

预期产出:有针对性的、符合边疆少数民族文化和语言特点的培训材料,90% 的妇幼卫生人员接受过本项目专业培训或进修,25% 的妇幼卫生人员到上级单位进修学习,至少 20 名省级妇幼专家到怒江驻县帮扶,开展新生儿代谢性疾病筛查服务。

## 4.2 具有文化敏感性的需方健康教育

为降低儿童营养性疾病患病率,增强当地群众的儿童健康意识,提高对妇幼卫生服务的利用程度,项目拟开展多种形式的健康教育活动,向孕产妇及儿童看护人宣传儿童常见疾病防治知识、基本妇幼卫生服务和科学喂养方法。主要包括:

开发具有文化敏感性的健康传播材料。国家级健康教育专家、当地妇幼卫生人员共同开发有针对性的、符合边疆少数民族文化和语言特点的健康传播材料,如宣传海报、健康知识手册、宣传活页、当地民谣或曲艺作品及音像材料等,实现健康教育知识和材料本土化。

开展具有文化敏感性的多种形式的健康传播活动。一是以机构为基础开展健康教育活动,如各级妇幼保健院、基层卫生机构设置健康宣传栏、尝试开设孕妇学校或母亲学校,鼓励医务人员利用常规门诊向家长发放宣传材料。二是依托教会开展健康教育活动,在重点乡镇动员教主、教会小组长参与,依托基督教、天主教等教会活动和场所,组织目标人群开展健康知识宣讲、参与性健康教育培训、健康技能示范、讨论会等活动,提高服务对象健康知识和技能。三是以社区为基础的健康教育活动,由县级妇幼保健机构与当地政府在2个试点乡镇(每个乡镇5个行政村)选择10名(每村1名)具有一定文化水平、威信和沟通能力并热心健康教育活动的村民(如教会小组召集人、计生、妇联、村干部、村医)作为健康教育骨干,采取入户和参与性小组培训等方式对孕产妇、7岁以下儿童的家庭进行健康方面的评估及现场指导和帮扶;每年对健康教育骨干进行1次儿童健康知识培训。

预期产出:有针对性的、符合边疆少数民族文化和语言特点(傣傣语)的健康传播材料;孕产期及儿童保健知识知晓率明显提高,至少60%的孕产妇能够识别5种孕期危险征象,至少50%的儿童看护人能够识别5种新生儿危险征象,至少50%的儿童看护人能够识别3种儿童营养性疾病的危险征象,至少50%的儿童看护人知晓儿童科学喂养方法。

## 4.3 儿童营养素补充

由于当地土地资源缺乏、水土流失严重、耕作方式落后、农作物品种单一等物质条件的不足限制了儿童必须营养素的摄取,同时由于社会经济发展滞后,家庭收入水平低,限制了营养食物的购买等原

因,造成食物供应无法满足儿童生长发育的需要。因此,本项目将补充营养素作为改善当地儿童营养状况的主要干预措施之一。

项目将为6~36月龄农村儿童免费发放外源性的营养包,科学适量地补充维生素A、钙、铁、蛋白质等营养物质。发放标准为每人一天一包。为保证儿童能真正获得营养素的补充,在营养包发放中建立分工合作机制,即各级妇幼保健机构具体负责当地营养包发放的组织、督导、管理等工作;各乡镇卫生院负责将营养包按月送到村卫生室;村卫生室负责将营养包分发到儿童家庭,并做好相关信息登记和上报工作。

预期产出:免费营养包覆盖当地所有6~36月龄农村儿童。

## 4.4 项目协调与政策开发

由于项目由国家、省、州三方合作开展,参与人员包括行政管理人员、医务人员、专家等多个群体,干预活动涉及儿童保健、健康教育、营养、妇幼政策等多个领域,要想保证项目顺利实施,需建立互动合作的协调机制,探讨有效的项目工作模式和机制。为此,项目将建立由国家卫生计生委妇幼司、云南省卫生厅、怒江州人民政府有关领导组成的项目领导小组,统筹协调、决定项目重要事项,明确各级行政机构在项目实施过程中的职责。同时成立国家级专家技术指导组,具体负责协调各项活动。在国家级专家技术指导组的协调下,项目将定期召开领导小组会议、开展专题调研活动,及时向领导小组成员报告项目进展情况、协调解决项目中存在的问题。此外,项目将通过召开经验交流会、专家研讨会,结合监测与评估结果,系统总结当地儿童健康综合干预经验和效果,探讨儿童健康综合干预工作策略与方法,形成具有推广价值的儿童健康综合干预模式与机制,供其他西部贫困地区、民族地区借鉴。

政策对于儿童健康促进工作具有长期影响,而不仅仅局限于本项目周期。因此,项目将以各种活动为契机、开发当地领导层,结合怒江州妇幼卫生发展需要和项目实施过程中发现的关键问题,依据国家有关政策文件,协助当地开发制定符合实际条件的妇幼卫生相关政策、规范和指南等。

预期产出:协作机制的建立和妇幼卫生相关政策文件的开发,包括儿童健康相关规划、财政投入政策、人才引进和培养政策等。

### 4.5 以项目理论为基础的项目监测与评估

项目监测与评估的目的一方面是跟踪项目进展情况、发现问题、分析原因,及时调整项目实施策略,保障既定目标的实现;另一方面则是客观评价项目效果,总结经验。

为此,项目将首先开展基线调查,了解当地社会经济、文化、环境等基本情况,儿童营养与健康现况,家长喂养行为和健康知识知晓情况,妇幼卫生人员数量、结构等供方情况,儿童卫生服务提供和儿童健康相关政策措施等项目背景。在基线调查基础上,项目将每年开展一次监测,并在中期和终期分别开展一次评估活动。中期评估主要观察项目实施的初步效果,及时发现项目实施中的问题,完善项目活动方案。终期评估重点是对项目效果的评价和对项目经验的总结。构建评估框架时,将以改善儿童健康状况为中心、项目理论为基础、当地环境为背景,遵循“前后对比”的基本思路,并以与怒江州比邻的迪庆州作为对照,观察比较部分关键指标的差异,着重分析项目在怒江这一特定背景下产生效果的机制,明确项目综合干预活动与项目效果之间的联系,为探索西部贫困和少数民族地区儿童健康综合干预模式和工作机制、推动西部地区儿童卫生工作提供科学依据。

### 5 项目路线图

按照改变理论,结合上述项目目标、结果、活动和产出,怒江州儿童健康综合干预重点联系点项目路线图绘制如图 2。在该图中,共有活动、产出、效果、影响和目标 5 个要素。不同活动与效果、影响之间的关系有所不同,有的是单一线性的,有的则是交叉复杂的。例如活动 3(营养包补充)仅造成效果 2(营养疾病患病率的下降),而效果 2 形成的原因除了活动 3 外,还有人员能力建设、健康教育、领导和政策开发等活动。

### 6 小结

本项目是以改变理论为基础,由国家、省、州三方共同合作开展,针对西部贫困、少数民族地区的儿童健康综合干预项目。与其他儿童健康干预项目相比,本项目通过活动开展,不仅要改善怒江州儿童的健康状况,更重要的是深入分析儿童健康综合干预活动如何产生效果和影响,进而逐渐明晰国家、省和州(市)在活动中的职责和作用,探索建立适于西部贫困、少数民族地区的儿童健康综合干预的实施策略、工作模式和机制。我们希望本项目提出的干预策略和方法将来可以推广至其他类似地区,在降低儿

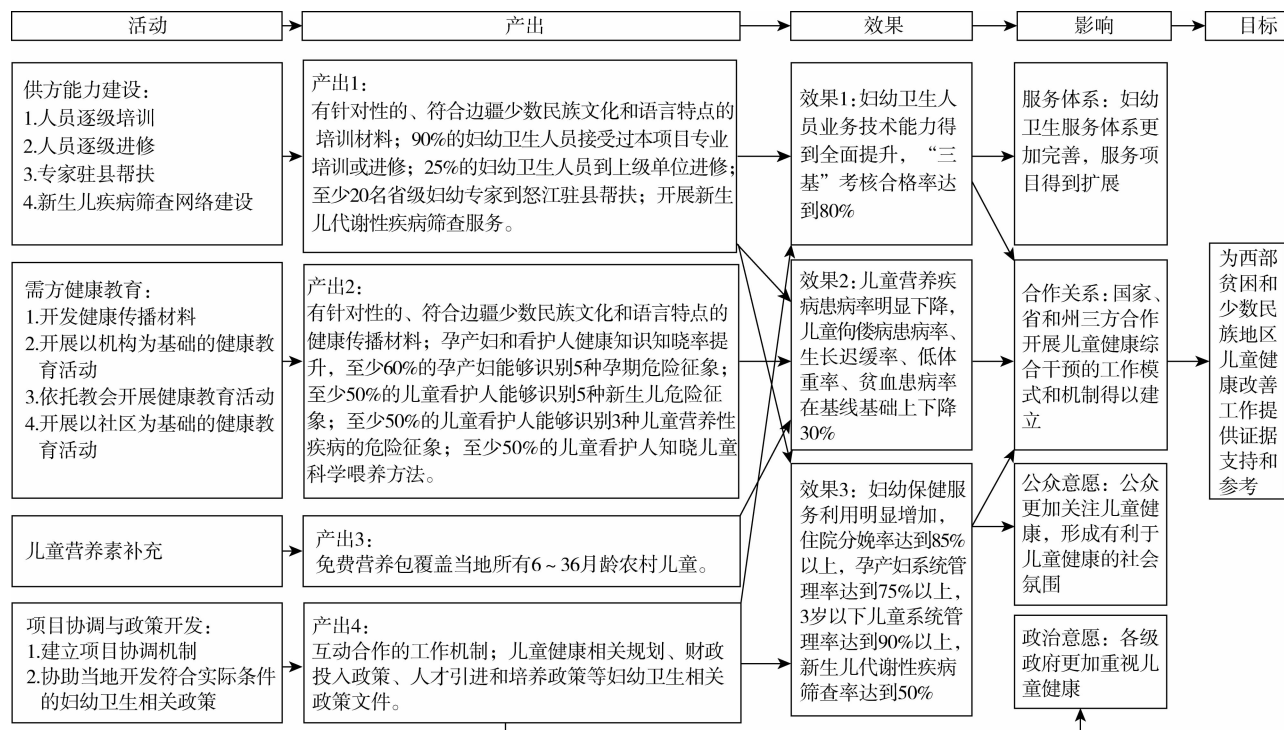


图 2 项目路线图

童健康差异方面发挥作用。但是,由于项目活动的综合性、协调的复杂性,以及当地社会发展的滞后性、自然环境的恶劣性等,最终目标的实现也必然会面临诸多挑战,希望在项目实施过程中能够最大程度调动各方资源,集中多方智慧探索出一条有效解决西部贫困、少数民族地区儿童健康问题的道路。

## 致谢

感谢国家卫生计生委妇幼司领导给予的指导;感谢云南省卫生厅、云南省妇幼保健院、云南省健教所、怒江州卫生局、怒江州妇幼保健院以及各县卫生局和县妇幼保健院等机构和有关人员给予的支持、配合与协助;感谢多美滋婴幼儿食品有限公司对项目活动开展所给予的资助;感谢参与项目工作的各级专家和研究人员付出的辛勤劳动。

## 参 考 文 献

[1] UNICEF. Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2013[R]. 2013.

[2] UNICEF. Young child survival and development[EB/OL]. (2013-10-02) [2014-01-05]. <http://www.unicef.org/childsurvival/index.html>

[3] The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health[R]. PMNCH; Geneva, 2011.

[4] United nations secretary-general ban Ki-moon. Global strategy for women's and children's health[R]. 2010.

[5] World Health Organization, UNICEF. Building a Future for Women and Children The 2012 Report[R]. 2012.

[6] 卫生部. 中国妇幼卫生事业发展报告(2011)[R]. 2011.

[7] Kubisch A, Brown P, Chaskin R, et al. Voices from the field: Learning from comprehensive community initiatives [R]. Washington DC: Aspen Institute, 1997.

[8] Tucker P, Liao Y, Giles W H, et al. The REACH 2010 logic model: an illustration of expected performance [J]. Prev Chronic Dis, 2006, 3(1): A21.

[9] Nashira Baril, Meghan Patterson, Courtney Boen, et al. Building a Regional Health Equity Movement The Grantmaking Model of a Local Health Department[J]. Family & community health, 2011, 34(1S): S23-S43.

[10] Helène Clark. Intervention Logic and Theories of Change;

What are they, how to build them, how to use them[C]. European Social Fund, EU conference, 2012.

[11] Weiss, Carol Hirschon. Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families [M] // New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts. Washington DC: Aspen Institute, 1995.

[12] Anderson A. Theory of Change as a Tool for Strategic Planning: A Report on Early Experiences[R]. The Aspen Institute: Roundtable on Community Change, 2004.

[13] Davies R. Criteria for assessing the evaluability of a theory of change [EB/OL]. (2013-10-02) [2014-01-05]. <http://mandenews.blogspot.com/2012/04/criteria-for-assessing-evaluability-of.html>

[14] UK Department for International Development (DFID). Review of the use of 'Theory of Change' in international development[R]. 2012.

[15] Hernandez M, Hodges S. Applying a theory of change approach to interagency planning in child mental health[J]. Am J Community Psychol, 2006, 38(3-4): 165-173.

[16] Julian D A. Enhancing Quality of Practice Through Theory of Change-Based Evaluation: Science or Practice? [J]. American Journal of Community Psychology, 2005, 35(3-4): 159-168.

[17] Douglas F C G, Gray D A, van Teijlingen E R. Using a realist approach to evaluate smoking cessation interventions targeting pregnant women and young people [J]. BMC Health Services Research, 2010, 10: 49.

[18] Isabel Vogel. ESPA guide to working with Theory of Change for research projects[R]. 2012.

[19] Angela Kail, Tris Lumley. Theory of Change, the Beginning of making a difference[R]. 2012.

[20] ANNIE E. Theory of Change: A Practical Tool For Action, Results and Learning[R]. 2004.

[21] Connell J P, Kubisch A C. Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: Progress, prospects and problems [M]// Theory, Measurement, and Analysis. Washington, DC: Aspen Institute, United States of America, 1998.

[收稿日期:2013-12-20 修回日期:2014-01-10]

(编辑 薛云)