

# 变革理论在卫生政策与体系研究领域的应用

韦倩晨\* 孟庆跃

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**变革理论是主流的项目理论之一,其描述了干预措施在特定背景下产生预期效果的因果逻辑,为干预设计、实施和评价以及经验推广提供理论基础,有利于提高政策干预的有效性和系统性。然而目前国内卫生政策与体系领域应用变革理论的研究相对较少,本文探讨了变革理论的基本概念,并对国内外相关研究进行了综述,促进变革理论在我国卫生政策与体系研究领域中的应用。

**【关键词】**变革理论;卫生政策;卫生体系;干预研究

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.07.008

## The application of theory of change on health policy and system research

WEI Qian-chen, MENG Qing-yue

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】**Theory of Change is one of the mainstream project theories, which describes the causal logic of how the interventions bring about expected effects in a certain context, provides a theoretical basis for intervention design, implementation and evaluation, and experience promotion, and is conducive to improving the effectiveness and systematization of policy interventions. However, there are relatively few studies on the application of change theory in the field of domestic health policy and system. This paper aims at promoting the application of Theory of Change on health policy and system research in China, with a discussion of basic concepts of the theory and a review of relevant research at home and abroad.

**【Key words】**Theory of Change; Health policy; Health system; Intervention research

随着人口老龄化趋势的加剧以及慢性非传染性疾病成为主要疾病类型,构建优质高效的整合型卫生服务体系既是国际倡导和实践的先进理念<sup>[1]</sup>,也是健康中国战略的重要内容<sup>[2]</sup>。自深化医药卫生体制改革以来,我国持续推进卫生体系建设,涌现出“三明经验”等一系列典型案例,但从实践来看,全国不同地区仍然存在较大差异<sup>[3]</sup>,一方面由于卫生体系改革尤其是整合型卫生体系的建设往往涉及多个层面的动态调整,厘清复杂现象背后的因果机制是改革创新和经验借鉴的前提,需要考虑不同要素之间的相互作用;另一方面,卫生体系改革具有很强的区域性,改革效果依赖于实施背景的制约以及利益相关者的共识,同时改革的长期性和动态性也给现有理论和实践带来了新的挑战。<sup>[4]</sup>系统模块框架等传统理论框架虽然认识到卫生体系改革在结构和目

标上的层次性和动态性,但是仍然是以还原论为基础的逻辑框架,将复杂动态的非线性因果关系简化为简单对称的线性关系,对机制的总结不够充分,对实践的指导作用不足。<sup>[5]</sup>

因此,一些研究者提出运用变革理论以更加系统和充分地理解不同背景下卫生体系改革的复杂过程。<sup>[6]</sup>作为基于整体论的项目理论,变革理论在背景分析、因果机制阐释和利益相关者对话等方面均具有突出的优势,在卫生筹资<sup>[7]</sup>、卫生人力资源<sup>[8]</sup>、卫生服务提供<sup>[9]</sup>等多个领域得到广泛应用,为政策创新和本土化提供了重要指导,有效改善了理论的适应性。联合国儿童基金会、英国国际发展部等国际组织也常常将变革理论作为项目管理和评价的框架,以监测项目进展,及时调整干预方案。<sup>[10]</sup>然而目前国内大部分卫生政策与体系干预研究仍然以线性

\* 作者简介:韦倩晨(1997年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生政策与体系。E-mail: weiqianchen@pku.edu.cn  
通讯作者:孟庆跃。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

的逻辑框架为指导,变革理论在应用数量和质量上都差强人意。因此,为深入分析卫生体系改革的因果机制,系统总结改革经验,提高政策建议的可行性,本研究阐述了变革理论的基本概念,对该理论在国内外卫生政策与体系研究领域的应用进行了综述,并探讨了变革理论目前应用的不足,以期为国内研究者学习和运用变革理论提供参考。

## 1 变革理论的基本概念

### 1.1 变革理论的起源

变革理论(Theory of Change)是项目理论的重要分支。早在 20 世纪 30 年代,泰勒提出以评价为目的的构建和检验项目理论,但直到 20 世纪 90 年代理论驱动评价(Theory-based Evaluation)的提出,政策评价领域才开始广泛关注理论的应用,以解释项目如何运行并产生预期效果,出现了逻辑模型等广为人知的项目理论。<sup>[11]</sup>然而 Weiss 等学者很快发现,线性的项目理论无法适应复杂的现实环境,因此,在理论驱动评价和社会变革理论的基础上进一步提出变革理论,建立干预与结果之间的非线性因果联系,提高理论对复杂干预的解释能力。<sup>[12]</sup>

早期变革理论主要应用于社区干预,并逐渐从评价领域扩展到干预实施。<sup>[13]</sup>21 世纪初 Aspen 研究所社区变革圆桌会议首次将变革理论作为行动框架,增进利益相关者对干预过程及目标的共同理解。<sup>[14]</sup>之后,变革理论被广泛应用于教育、医疗卫生等领域,以指导复杂社会背景下的干预设计与评价,为系统性思考干预过程提供了框架。<sup>[15-16]</sup>

### 1.2 变革理论的内涵

变革理论的早期定义是“干预如何以及为何产生作用的理论”,随着理论的发展,概念的界定也逐渐多样化。部分研究者认为变革理论是一种规划工具,以描述干预的实施路径<sup>[14]</sup>,也有文献将变革理论视为一种思维模式<sup>[17]</sup>。本研究将变革理论概念化为阐释不同背景下干预措施与预期效果之间因果逻辑的框架。

变革理论通常以预期影响为起点,基于对干预背景的分析 and 利益相关者的协商,反向映射实现目标所需的必要条件,确定变革路径和阶段性目标,提出可检验的变革假设,并通过图表、叙述性总结等形式书面呈现(图 1)。<sup>[10]</sup>变革理论包括四个核心要素:背景、预期影响、因果路径和假设,其中背景指已经

存在的、可能影响干预的外部因素,如政治、经济、文化环境;预期影响是利益相关者共同期望通过变革达成的长期目标,既可以是宏观组织体系变革,也可以是微观个人行为改变;因果路径描述了干预和影响之间一系列步骤的因果联系,其有效所需的必要条件称为假设,通常由利益相关者基于理论或实践共同确定。<sup>[18]</sup>

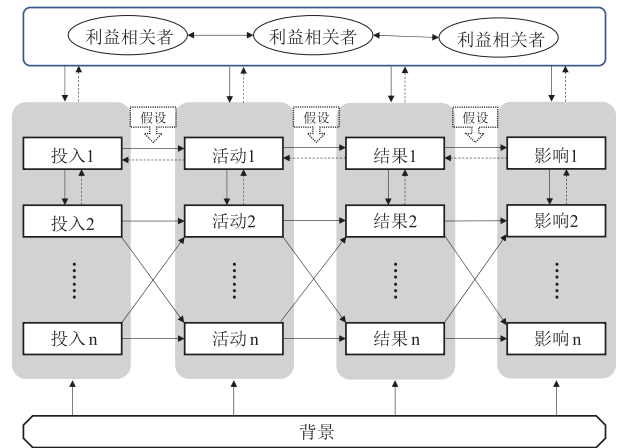


图 1 变革理论的基础框架

### 1.3 变革理论的特点

#### 1.3.1 情境化(context-specific)

变革理论强调对背景的全过程分析,在干预设计阶段,背景分析的重点在于识别外部影响因素,提高干预方案的可行性;从干预评价角度,将背景因素纳入理论框架有利于更全面地阐释干预成功或失败的原因,提高经验的可复制性。

#### 1.3.2 动态迭代(dynamic iteration)

不同于其他静态理论框架容易受到先决假设和背景变化的制约,变革理论在应用过程中一直保持开放性,关注实施过程的反馈,根据干预背景的变化和利益相关者的意见,不断调整和完善理论,因此尤其适合于长期性的复杂干预。

#### 1.3.3 方法中立(method neutral)

作为一个框架性理论,变革理论没有特定的研究设计或评价方法,可以运用随机对照实验、案例研究等不同方法评价干预效果,阐释干预因果机制,也可以结合其他社会科学理论分析干预过程,提高理论的解释力。<sup>[13]</sup>

### 1.4 变革理论与其他项目理论的比较

#### 1.4.1 逻辑模型(Logic Models)

逻辑模型与变革理论都是项目理论的重要内容,两者的区别主要在于:第一,逻辑模型描述不同

模块之间的线性逻辑关系,变革理论则强调复杂干预的非线性特征;第二,逻辑模型按照从投入到结果的正向顺序构建,变革理论从预期影响进行反向演绎;第三,逻辑模型只关注项目本身的运行逻辑,变革理论更重视利益相关者参与和背景分析,理论的适应性和灵活性更高。<sup>[19]</sup>

#### 1.4.2 现实评估 (Realistic Evaluation)

现实评估是理论驱动评价的另一重要方法,虽然二者均强调干预背景和因果机制分析的重要性,但是变革理论更加关注不同干预措施之间的协同作用,重视利益相关者在研究中的广泛参与;另外,变革理论的应用范围更广,不仅可以用于对政策效果的评价,而且能够指导干预方案的制定和对干预过程的监测。<sup>[20]</sup>

## 2 变革理论在卫生政策与体系研究领域的应用

作为以政策实践为导向的学科领域,卫生政策与体系研究旨在为卫生体系建设和人民健康改善提供研究证据和政策建议,需要充分考虑改革背景、利益相关者参与,以改善研究成果与政策的衔接<sup>[4]</sup>;另一方面,卫生政策与体系改革在复杂的社会背景下进行,卫生体系的不同要素之间相互作用,影响范围广、改革周期长,需要关注改革的非线性特征,加强机制分析的完整性和系统性,因此非常适合运用变革理论作为研究框架,为改革创新实践和改革经验总结提供支持。

本研究选取中文检索词“变革理论”“变化理论”“改变理论”,英文检索词“theory of change”“theory-driven evaluation”“theory-based”“healthy”“medicine”,分别在中国知网、万方和维普中文科技期刊数据库以及 PubMed、Web of Science、Embase、Proquest 等数据库进行检索。根据变革理论的基础框架,结合检索文献的具体研究内容,本研究从利益相关者参与、背景分析和因果逻辑阐释三个方面探讨变革理论在卫生政策与体系领域的应用。

### 2.1 利益相关者参与

卫生政策与体系干预往往在错综复杂的利益关系下进行,利益相关者的广泛参与不仅能够改善干预方案的可行性,而且有利于提高研究成果与政策问题的相关性。同时,变革理论通过对干预步骤的细化,明确不同参与者的职责与作用,以促进利益相关者之间的沟通、学习与问责。<sup>[21]</sup>

卫生政策与体系干预的利益相关者一般包括研究者、决策者、实施者、居民等,其中研究者是技术支持的主要来源,如提供循证证据、制定评价指标等;决策者主要提供政治性支持,包括合法性认同和资源配置等;基层实施者由于充分了解干预背景,能够识别干预需求、潜在障碍和可能的解决方案,是干预的核心参与者;居民参与是卫生政策与体系以人为本的要求,主要提供背景信息和干预可接受度评价。<sup>[22]</sup>也有研究者提出,由于部分政治精英掌握了支持和实施系统性改革所需资源,因此一些缺乏居民参与的变革理论可能仍然有效。<sup>[23]</sup>

研讨会(workshop)是利益相关者参与变革理论构建的最常见方式<sup>[24]</sup>,一般由经过培训的主持人介绍项目主题、背景信息和变革理论方法,引导所有利益相关者分析共同讨论确定干预目标,分析干预背景和假设,明确干预措施和路径,通过框架分析法总结讨论结果<sup>[25]</sup>。原则上所有利益相关者都需要参加,以形成对干预策略、过程和目标的广泛共识,然而由于权力关系、时间冲突等原因,单次研讨会往往无法获得所有利益相关者的意见,研究者通常采用分层研讨的形式提高会议效率,或通过其他方式如访谈、焦点小组讨论等进行补充或替代。<sup>[26]</sup>在干预评价阶段,利益相关者主要通过半结构化访谈和问卷调查的方式参与干预效果评价和影响机制讨论,以全面总结干预的影响因素,提高结论有效性。<sup>[27]</sup>在卫生治理等相关的研究中,由于干预的目标人群具有极大的相似性,也可以采取研讨会等方式收集利益相关者意见。<sup>[28]</sup>

### 2.2 背景分析

卫生政策与体系干预高度依赖实施背景,对背景的深入分析有利于提高干预方案的合理性和可行性,并且通过解释干预实现效果的外部原因,确定复杂干预的核心要素。

背景包括干预实施地区的自然、客观、组织和社会环境,在卫生政策与体系研究领域,背景分析主要围绕政治、经济、社会背景等相关外部条件。<sup>[9]</sup>对政治体制、政策背景等政治因素的充分考虑是理解和实施干预的前提,如中国条块结合、以块为主的管理体制决定了地方领导支持对推动卫生政策实施的重要作用。经济因素是限制干预方案选择的重要条件,以乌干达的一项卫生治理干预为例,研究者尽可能删减原有方案的高成本干预措施以适应低收入国

家环境,提高实施成功的可能性。<sup>[29]</sup> 社会背景涵盖了地理、人口、文化等方面,对卫生体系结构具有决定性作用,尤其在一些人口分布不均或民族自治地区,社会背景分析有利于提高干预方案的针对性和可接受性。对于一些旨在优化卫生体系内部要素的干预,背景分析的内容更加广泛,如人群健康水平、卫生体系特征、国际倡议等。<sup>[30]</sup> 另外,实施过程本身也构成了背景分析的内容之一,研究者根据背景的动态变化,及时调整干预方案。<sup>[31]</sup>

背景分析的资料来源包括干预实施地区的政府工作报告或社会发展统计报表<sup>[30]</sup>,以及对利益相关者的半结构化访谈或研讨会等<sup>[29]</sup>,由研究者根据背景的不同方面进行描述性分析,探讨背景因素对干预的可能影响,制定合理可行的干预方案。在干预评价阶段,背景分析提供了干预制定的依据和影响实施的外部因素,有助于相似背景的其他国家或地区借鉴改革经验。<sup>[31]</sup>

### 2.3 因果机制阐释

大多数卫生政策与体系干预具有复杂性,厘清不同要素之间的相互作用关系,识别干预的核心因果机制,是实施干预和经验借鉴的前提和关键。因果机制阐释是变革理论的主体,以长期影响为出发点,反向映射变革过程、干预措施的非线性变化层次,在干预和结果之间建立逻辑联系。<sup>[10]</sup>

在干预设计阶段,研究者主要通过利益相关者讨论<sup>[25]</sup>、专家咨询<sup>[32]</sup>、文献综述<sup>[9]</sup>等方法,识别干预问题,确定干预的长期、中期和短期目标,制定可能实现影响的干预措施,呈现可视化的因果路径,同时构建评价指标体系<sup>[33]</sup>,为干预的实施和评价提供数据基础。在美国一项旨在为严重情绪障碍患儿及其家庭提供整合型心理健康服务的干预项目中,利益相关者基于变革理论明确干预路径及监测指标,推动跨部门长期稳定合作。<sup>[21]</sup>

在实施阶段,因果路径梳理的主要目的在于明确干预步骤、监测项目实施。<sup>[31]</sup> 同时,实施过程也是对变革理论的因果机制进行修改和完善的过程,由英国国际发展部资助的未来卫生体系项目(FHS)以阿富汗的实践经验为基础构建了变革理论,根据孟加拉国和乌干达社区实施情况对原有理论的因果路径进行动态调整,以保持理论的客观性,提高干预的适应性。<sup>[34]</sup>

在评价阶段,变革理论对因果机制的阐释旨在

识别干预的核心要素,厘清干预与结果之间的因果关系和实现路径。定性比较分析、案例研究等定性研究方法是常见的核心要素识别方法,如 Breuer 等基于变革理论,运用定性比较分析法总结了提高精神卫生服务利用率的条件组合。<sup>[35]</sup> 因果机制分析通常将变革理论与随机试验、双重差分等因果识别方法相结合,在识别因果关系的基础上,通过访谈、主题分析等定性研究方法进一步阐释干预机制,对设计和实施阶段确定的干预路径进行完善。<sup>[36]</sup> 由于缺乏实证研究资料,也有研究者通过文献综述对既往干预的因果机制进行分析。<sup>[30]</sup> 对干预因果机制的深入总结不仅有利于政策经验在不同背景和政策领域的相互借鉴,也能够避免一次性、零散的评估,识别所谓创新干预背后的共同变革机制,为卫生政策与体系研究实践提供指导。

## 3 变革理论应用于卫生政策与体系研究领域的挑战和建议

从文献分析可以发现,变革理论在卫生政策与体系研究领域的应用范围非常广泛,为干预政策的设计、实施和评价及经验推广提供了理论基础,一定程度上解决了复杂干预的因果推断问题。为更好地解释和指导卫生政策与体系研究领域的复杂干预过程,需要进一步深化研究者对变革理论的理解,提高变革理论应用的规范性。

### 3.1 完善变革理论的概念化工作,注重背景与研究内容的联系

基于对变革理论应用研究的回顾,本文发现大部分研究描述了干预的预期目标、因果路径和背景,然而只有很少的研究明确提出了变革理论的假设<sup>[25]</sup>,部分研究对背景的分析不够充分,只是泛泛而谈,没有与干预过程进行联系<sup>[19,27]</sup>。一些研究只在部分阶段运用变革理论<sup>[28]</sup>,比如利用变革理论进行干预经验的总结,在干预设计或实施阶段却没有发挥变革理论的指导作用。这可能与卫生政策与体系干预通常由政府进行主导有关,也体现出一些研究者对变革理论的应用方法掌握不足。

变革理论的构建是一个理论结合实践的创造性过程,研究者对于变革理论的理解直接影响了理论的有效性和结果的可信度,因此需要进一步完善变革理论的概念化工作,准确界定概念框架,明确不同要素的内涵和意义,规范变革理论在卫生政策与体

系研究领域的应用。由于卫生政策与体系研究环境的开放性和复杂性,需要对政策干预的政治经济社会背景、可利用的资源和潜在障碍进行深入分析,详细阐述背景对干预设计、实施和结果的影响,提高理论模型的解释力,充分发挥变革理论对实践的指导作用。

### 3.2 探索变革理论与其他理论结合,选择适当的研究方法

目前卫生政策与体系研究往往采用文献综述、专家研讨、实地观察等方法构建变革理论<sup>[25]</sup>,结合随机对照实验、准实验和队列研究等方法论证干预措施与效果之间的因果关系。在相关研究中,过程和结果变量的数据收集方法以访谈、调查为主,常用的定性分析方法包括案例研究、主题分析、定性比较等,定量方法如描述性统计、广义线性模型、双重差分法等也常用于结果分析。变革理论也可以嵌入其他理论,提高对干预过程的解释力,以卫生体系干预为例,卫生体系模块框架能够为变革理论提供结构分析指导,分析各个模块的干预措施及其相互作用如何导致结果。

变革理论具有很强的包容性,因此在构建过程中,可以充分发挥变革理论的整合能力,结合不同的理论与方法,加深对因果机制的阐释。研究者在应用变革理论的过程中需要充分分析干预背景、研究主题和关键变量,综合考虑不同方法的适用条件和局限性,选择适当、严谨的方法进行数据的收集和分析。值得注意的是,卫生政策与体系干预研究涉及的利益相关者众多、结果层次复杂,导致定量测量和因果推断难度较大,研究者可以更多地考虑使用定性研究方法,捕捉干预的复杂性。

### 3.3 促进变革理论在国内卫生政策与体系研究中的应用,发展总结中国经验

变革理论不仅有利于提高干预方案的适应性和可行性,而且能够更好地监测干预的实施,及时向政策制定者和资助者进行反馈,分析复杂干预的因果机制,促进经验总结和推广,尤其适合与中国“试点—扩散”政策相结合,提高政策创新和政策扩散的质量和效率。然而应用变革理论分析中国卫生政策与体系改革的研究数量非常有限,一些研究虽然提到了变革理论,但是往往与逻辑框架等其他方法混淆,理论应用的规范性不足。

医药卫生体系改革等现实、宏观的主题一直是

中国卫生政策与体系研究的重点,许多研究探讨了改革的实施及效果,但是系统分析改革过程、解释改革成功或失败原因的研究却很少,“政策实施黑箱”成为了改革经验推广的重要阻碍,也导致对失败教训的总结不够充分。有必要引导更多的卫生政策制定者和研究者掌握和应用变革理论,充分发挥变革理论在指导干预设计、实施和评价方面的优势,提升卫生政策决策的科学性。另外,变革理论有利于全面系统地总结政策干预过程,分析影响干预的因素,为中国经验在其他国家和地区的复制和推广提供理论指导。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] World Health Organization. People-centred and integrated health services: An overview of the evidence: interim report [R]. World Health Organization, 2015.
- [2] 中共中央 国务院印发“健康中国2030”规划纲要[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32): 5-20.
- [3] 世界银行, 世界卫生组织, 中国财政部, 等. 深化中国医药卫生体制改革, 建设基于价值的优质服务提供体系 [R]. 2016.
- [4] 孟庆跃. 卫生政策与体系研究回顾与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(7): 1-5.
- [5] Gallagher R, Appenzeller T. Beyond Reductionism [J]. Science, 1999, 284(5411): 79-79.
- [6] De Silva M J, Breuer E, Lee L, et al. Theory of Change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions [J]. Trials, 2014, 15(1): 267.
- [7] Anselmi L, Binyaruka P, Borghi J. Understanding causal pathways within health systems policy evaluation through mediation analysis: an application to payment for performance (P4P) in Tanzania [J]. Implementation Science, 2017, 12(1): 10.
- [8] Nancarrow S A, Roots A, Grace S, et al. Implementing large-scale workforce change: learning from 55 pilot sites of allied health workforce redesign in Queensland, Australia [J]. Human Resources for Health, 2013, 11(1): 66.
- [9] Feng X L, Martinez-alvarez M, Zhong J, et al. Extending access to essential services against constraints: the three-tier health service delivery system in rural China (1949 - 1980) [J]. International Journal for Equity in Health, 2017, 16(1): 49.

- [10] Vogel I. ESPA guide to working with Theory of Change for research projects[R]. 2012.
- [11] Chen H tsyh. Theory-driven evaluations [M]. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1990.
- [12] Weiss C H. How Can Theory-Based Evaluation Make Greater Headway? [J]. Evaluation Review, 1997, 21(4): 501-524.
- [13] Connell J P, Kubisch A C. Applying a Theory of Change Approach to the Evaluation of Comprehensive Community Initiatives: Progress, Prospects, and Problems[C]. 1998.
- [14] Anderson A A. The community builder's approach to Theory of Change[R]. 2006.
- [15] Chesniak O M, Drane D, Young C, et al. Theory of change models deepen online learning evaluation [J]. Evaluation and Program Planning, 2021, 88: 101945.
- [16] Martin C M, Sturmberg J P. General practice — chaos, complexity and innovation [J]. Medical Journal of Australia, 2005, 183(2): 106-109.
- [17] Cathy J. Theory of Change Review: A report commissioned by Comic Relief[R]. Comic Relief, 2011.
- [18] Heléne C. Intervention Logic and Theories of Change: What are they, how to build them and how to use them [R]. 2012.
- [19] Clark H, Andrea A A. Theories of Change and Logic Models: Telling Them Apart [R]. Atlanta, Georgia: American Evaluation Association, 2004.
- [20] Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation[M]. London: Thousand Oaks, Calif, Sage, 1997.
- [21] Hernandez M, Hodges S. Applying a Theory of Change Approach to Interagency Planning in Child Mental Health [J]. American Journal of Community Psychology, 2006, 38(3-4): 183-190.
- [22] Kamvura T T, Turner J, Chiriseri E, et al. Using a theory of change to develop an integrated intervention for depression, diabetes and hypertension in Zimbabwe: lessons from the Friendship Bench project [J]. BMC Health Services Research, 2021, 21(1): 928.
- [23] Sullivan H, Stewart M. Who Owns the Theory of Change? [J]. Evaluation, 2006, 12(2): 179-199.
- [24] Mason P, Barnes M. Constructing Theories of Change: Methods and Sources [J]. Evaluation, 2007, 13(2): 151-170.
- [25] Maini R, Mounier-jack S, Borghi J. How to and how not to develop a theory of change to evaluate a complex intervention: reflections on an experience in the Democratic Republic of Congo [J]. BMJ Global Health, 2018, 3(1): e000617.
- [26] Breuer E, De Silva M J, Fekadu A, et al. Using workshops to develop theories of change in five low and middle income countries: lessons from the programme for improving mental health care (PRIME) [J]. International Journal of Mental Health Systems, 2014, 8(1): 15.
- [27] Von Dem Knesebeck O, Joksimovic L, Badura B, et al. Evaluation of a community-level health policy intervention [J]. Health Policy, 2002, 61(1): 111-122.
- [28] Nzinga J, Boga M, Kagwanja N, et al. An innovative leadership development initiative to support building everyday resilience in health systems [J]. Health Policy and Planning, 2021, 36(7): 1023-1035.
- [29] Kiracho E E, Aanyu C, Apolot R R, et al. Designing for Scale and taking scale to account: lessons from a community score card project in Uganda [J]. International Journal for Equity in Health, 2021, 20(1): 31.
- [30] Yang L, Sun L, Wen L, et al. Financing strategies to improve essential public health equalization and its effects in China [J]. International Journal for Equity in Health, 2016, 15(1): 194.
- [31] Adedeji T, Fraser H, Scott P. Implementing Electronic Health Records in Primary Care Using the Theory of Change: Nigerian Case Study [J]. JMIR Medical Informatics, 2022, 10(8): e33491.
- [32] Brown A D, Whelan J, Bolton K A, et al. A Theory of Change for Community-Based Systems Interventions to Prevent Obesity [J]. American Journal of Preventive Medicine, 2022, 62(5): 786-794.
- [33] Astbury B, Leeuw F L. Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation [J]. American Journal of Evaluation, 2010, 31(3): 363-381.
- [34] Paina L, Wilkinson A, Tetui M, et al. Using Theories of Change to inform implementation of health systems research and innovation: experiences of Future Health Systems consortium partners in Bangladesh, India and Uganda [J]. Health Research Policy and Systems, 2017, 15(S2): 109.
- [35] Breuer E, Subba P, Luitel N, et al. Using qualitative comparative analysis and theory of change to unravel the effects of a mental health intervention on service utilisation in Nepal [J]. BMJ Global Health, 2018, 3(6): e001023.
- [36] Grenier L, Onguti B, Whiting-collins L J, et al. Transforming women's and providers' experience of care for improved outcomes: A theory of change for group antenatal care in Kenya and Nigeria [J]. Plos One, 2022, 17(5): e0265174.

[收稿日期:2022-12-31 修回日期:2023-06-05]

(编辑 薛云)