

ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบาย สาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: การวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหากลยุทธ์การปฏิบัติตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ

ศิรินาถ ตงศิริ*

ชนิตกา พลอยล้อมแสง*

สุมัทนา กลางการ*

ศุภวิศา แสนศักดิ์*

วรพจน์ พรหมสัทยพรต*

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศิรินาถ ตงศิริ

บทคัดย่อ

การนำสิ่งที่กำหนดไว้ในนโยบายไปปฏิบัติ ต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างไปจากการพัฒนานโยบาย ดังนั้น จึงต้องมีการวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation research: IR) เพื่อพัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของนโยบาย รายงานนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมแบบ scoping review เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แม้การวิจัยแบบนี้จะมีการดำเนินงานมาบ้างแล้ว แต่การวิจัยเหล่านี้ยังไม่เป็นระบบ ไม่ต่อเนื่อง และยังไม่เป็นมาตรฐานเพียงพอ รายงานนี้ได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีจำนวน 6 ทฤษฎี ในงานวิจัยหนึ่งอาจจะต้องใช้มากกว่า 1 แนวคิดหรือทฤษฎี ในการวิจัย IR สามารถกระทำในระยะก่อน ระหว่างและหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองแบบ บริบทของพื้นที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามนโยบาย ผลของการวิจัยนโยบายที่ประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้หมายความว่า จะประสบความสำเร็จในพื้นที่อื่น ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติควรใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบท และให้มีความสมดุลระหว่างความซื่อตรงต่อนโยบายที่จะปฏิบัติ (fidelity) กับการปรับนโยบายให้เหมาะสม (adaptability) รวมทั้งควรอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญกับการสร้างมาตรฐานการวิจัยเรื่องนี้และส่งเสริมให้มีการวิจัยการนำนโยบายหนึ่งๆ ไปปฏิบัติในระยะยาวและกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเข้าไปในวงจรการพัฒนาหรือนโยบายหรือปรับปรุงนโยบายต่อไป

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรม, ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ, กระบวนการนโยบาย, กลยุทธ์การดำเนินงานตามนโยบาย

Theories and Concepts of Public Health Policy Implementation Research:
Call for Systematic Action to Achieve Efficient Implementation Strategies
Sirinart Tongsir, Suprawita Saensak, Chanuttha Ploylearmsang, Vorapoj Promsattayaprot,
Sumattana Klangkan

Health in Marginalized Population Group Research Unit
Faculty of Medicine, Mahasarakham University

Corresponding author: Sirinart Tongsir, stongsiri@yahoo.co.uk

Abstract

Implementation of a policy needs different knowledge from that for formulating or adjusting one. Implementation Research (IR) aims to develop strategies to bring policy into effects and achieve

*หน่วยวิจัยสุขภาพสำหรับประชากรชายขอบ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

successful results as stated in policy. This study used scoping review method to gather knowledge regarding theories and concepts of implementation research. Although IR has been conducted for some times, the attempts still are unsystematic, scattered and unstandardized. The report addressed 6 theories and conceptual frameworks from which a research can utilize more than one. IR can be conducted at pre-, during- or post-implementation using quantitative, qualitative or mixed methods. Context plays an important role in implementation. Therefore a successful implementation in one context cannot guarantee another success in others. To implement a policy, an implementer or a policy maker needs to consider a variety of implementation strategies and balance between policy adaptability and policy fidelity. Health care workers should be allowed to be involved in designing implementation strategies to enhance effective policy implementation process. Policy maker should pay more attention to establish standardized and longitudinal study of implementation research to achieve information regarding implementation of a policy as inputs to contribute with a policy process especially a policy formulation or a policy adaptation.

Keywords: *scoping review, theories and concepts of implementation research, policy process, policy implementation strategy*

ภูมิหลังและเหตุผล

การนำสิ่งที่กำหนดไว้ในนโยบายไปปฏิบัติ ต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างไปจากการพัฒนานโยบาย แต่องค์ความรู้ด้านนี้ยังไม่ได้ได้รับความสนใจมากนัก⁽¹⁾ ในปี ค.ศ. 1996 องค์การอนามัยโลกได้รายงานสาเหตุของการที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low-and middle-income countries) ยังไม่สามารถพัฒนาผลลัพธ์ของระบบสุขภาพให้เป็นที่น่าพอใจว่า เป็นเพราะขาดการวิจัยด้านนโยบายและระบบสาธารณสุข (health policy and systems research) จึงได้มีการก่อตั้ง The Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างนักวิจัยจากหลายประเทศ เพื่อสนับสนุนให้มีการผลิตและใช้งานวิจัยด้านนโยบายและระบบสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศที่กำลังพัฒนา⁽²⁾ โดยใช้การวิจัยที่เรียกว่า Implementation research and delivery science (IRDS) และสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัย เพื่อระบุอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติและขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ งานวิจัยลักษณะนี้ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและนักวิจัย โดยรูปแบบการวิจัยควรมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทที่มีความแตกต่างกัน⁽³⁾

ในปี ค.ศ. 2016 Wang และคณะ ได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO guidelines) พบว่าร้อยละ 62 เป็นคำแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางอย่างกว้างๆ เช่น ใช้ผู้นำชุมชนเป็นผู้นำการปฏิบัติ หรือจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้รับทราบแนวทาง และ ร้อยละ 21 ของคำแนะนำเป็นยุทธศาสตร์เชิงรับ (passive strategy) เช่น การจัดพิมพ์แนวทางปฏิบัติและส่งไปยังผู้ที่คาดว่าจะใช้งาน หรือใช้การจัดประชุมวิชาการแล้วนำเสนอแนวทางปฏิบัติเท่านั้น⁽⁴⁾ มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุวิธีการนำนโยบายเหล่านี้ไปปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง

การวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation research: IR) หมายถึง การวิจัยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวกับการนำนโยบาย (รวมทั้งโปรแกรมหรือแนวทางปฏิบัติ) ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยทำความเข้าใจเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติใน “โลกแห่งความเป็นจริง” และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของนโยบาย IR จึงมีความสำคัญมาก เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น⁽⁶⁾ ในประเทศที่มี

รายได้น้อยและรายได้ปานกลางยังไม่มีการใช้ทฤษฎีต่างๆ มาออกแบบแนวทางในการวิจัยอย่างเป็นระบบ⁽⁷⁾ ทำให้ขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาเรื่องการเข้าถึงยารักษาวัณโรค (TB) ในประเทศไนจีเรีย⁽¹⁾ พบว่า การรักษาวัณโรคตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำยังคงมีปัญหา โดยเฉพาะในผู้ป่วยยากจนและติดเชื้อ HIV คนที่ได้รับยารักษาวัณโรคไม่ครบมีโอกาสเกิดการดื้อยา จนทำให้ไม่มียารักษาอีก อุปสรรคในการเข้าถึงยารักษาวัณโรคและวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องคือระดับการศึกษาต่ำ การขาดแคลนงบประมาณในการจัดหา และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรับประทานยาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น จึงมีการเสนอให้ใช้ IR เพื่อแก้ปัญหาอัตราการติดเชื้อ HIV ที่ยังสูงมากในประเทศแอฟริกา⁽⁸⁾

Valentijn และคณะ⁽⁹⁾ ได้ค้นหาวิธีการนำนโยบายการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปปฏิบัติ โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ได้ขอเสนอแนะว่า ก่อนที่จะมีการปฏิบัติตามนโยบายใดๆ ควรมีการทบทวนวรรณกรรมว่า กลยุทธ์ใดมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จ Erasmus และคณะ⁽⁷⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ และพบว่าในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ยังไม่มีการทำการวิจัยด้านนี้มากนัก จึงเสนอแนะว่า ควรรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งด้านแนวคิดและทฤษฎีที่จะใช้เพื่อให้เกิดการทำงานในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Angela Evans และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่า ไม่เพียงแต่ระดับนโยบายที่ต้องมีการทบทวนวรรณกรรมด้านนี้เท่านั้น แต่ในระดับผู้ปฏิบัติก็ต้องมีการทบทวนฯ ด้วย เพื่อให้การปฏิบัติตามนโยบายมีประสิทธิภาพสูงสุด ผลที่ได้จากการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติยังจะเป็นข้อมูลย้อนกลับเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนานโยบายต่อไปอีกด้วย⁽¹¹⁾ ในปีงบประมาณ 2561 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้กำหนดให้ IR เป็นหนึ่งในงานวิจัยเพื่อกำหนดประเด็น

สุขภาพที่ใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน ได้แก่ การปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การใช้ดิจิทัลในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)⁽¹²⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทฤษฎี กลยุทธ์และวิธีการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ที่รวมถึงปัจจัยสนับสนุน (facilitators) และอุปสรรค (barriers) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นพื้นฐานในการนำนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

ใช้การทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธี scoping review ซึ่งเป็นการทบทวนฯ เพื่อเรียนรู้ว่าวรรณกรรมที่กล่าวถึงเรื่องนั้นๆ มีความเป็นมาอย่างไร มีใครได้ศึกษาเรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง และองค์ความรู้เท่าที่ได้รวบรวมไว้มีอะไรบ้าง^(13,14) การทบทวนวรรณกรรมแบบนี้ ยังไม่ได้ตอบคำถามเฉพาะ (specific review question) เหมือนอย่างที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) แต่ผลที่ได้จะนำไปสู่การระบุดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงได้ ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 1. ตั้งคำถามงานวิจัย 2. ระบุการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3. คัดเลือก 4. รวบรวมข้อมูล 5. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล และ 6. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว

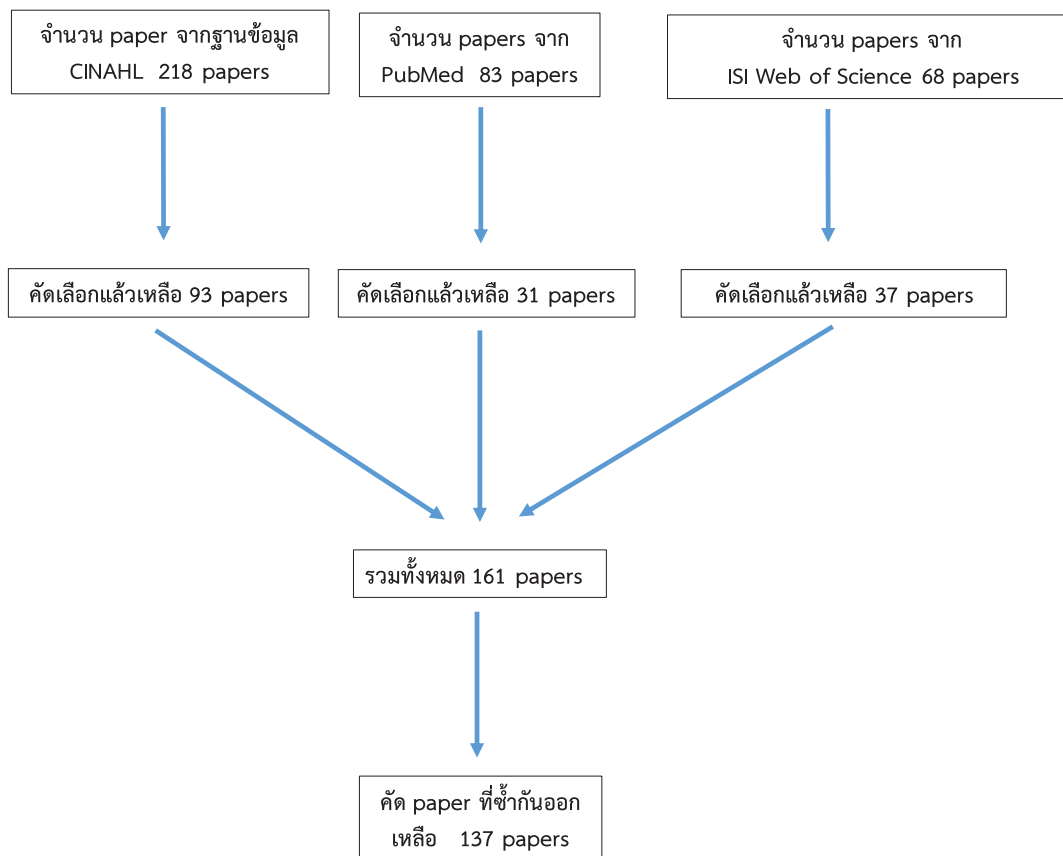
ผู้วิจัยได้รวบรวมและคัดสรรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยนักวิจัยได้ประชุมและกำหนดแนวทางการค้นหาวรรณกรรมและมอบหมายให้ผู้ช่วยนักวิจัยไปค้นหางานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 2000-2016 จากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และ ISI Web of Science โดยใช้คำค้นหา (keywords) ได้แก่ “Health” AND “Policy implementation research”

OR “Health” AND “Policy advocacy” OR “Health” AND “Implementation strategy”, Implementation sciences, Implementation theories, Health policy implementation research, Health policy advocacy และ Health implementation strategy เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1. เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในคนเท่านั้น 2. เป็นนโยบายทุกระดับ (ระดับประเทศ ชุมชน และระดับองค์กร) และรวมทุกระบวนการของการพัฒนานโยบาย (formulation, implementation, evaluation) 3. วิธีการทำวิจัยเป็นได้ทั้งเชิงปริมาณ (quantitative study) เชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือแบบผสม (mixed methods) รวมทั้งรายงานการทบทวนวรรณกรรมด้วย และ 4. เป็นรายงานภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษเท่านั้น

เมื่อค้นหาได้แล้ว ให้ผู้ช่วยนักวิจัยใส่ข้อมูลต่างๆ ได้แก่

ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ชื่อวารสารและปีที่ตีพิมพ์ และบทคัดย่อ ลงในโปรแกรม Microsoft Excel และกำหนดให้นักวิจัย 2 คนเป็นผู้อ่าน และคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากนักวิจัย 2 ท่านมีความเห็นไม่ตรงกัน หัวหน้าโครงการวิจัยจะเป็นผู้ตัดสิน เมื่อคัดเลือกงานวิจัยได้แล้วจึงส่งให้ผู้ช่วยนักวิจัยค้นหารายงานฉบับเต็ม (full text paper) และรวบรวมส่งให้กับนักวิจัย ทั้งนี้ ผู้ช่วยนักวิจัยได้ค้นหารายงานฉบับเต็ม (full paper) ได้ 137 เรื่อง ซึ่งได้จัดสรรให้นักวิจัย 5 ท่านได้อ่านและสรุปเนื้อหาส่งหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเขียนสรุปข้อค้นพบ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้พิจารณา จำนวน 2 ครั้ง มีงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกและนำมาทบทวนทั้งสิ้นจำนวน 137 งานวิจัย ดังแสดงในภาพแผนภูมิที่ 1

จำแนกรายงานการวิจัยทั้งหมดเป็น 4 ประเภทตามระยะต่างๆ 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการนำนโยบายไปสู่การ



ภาพแผนภูมิที่ 1 จำนวนงานวิจัยที่รวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรม และที่คัดเลือกสำหรับการทบทวน

ปฏิบัติ (pre-implementation) ระหว่างการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (during-implementation) และหลังจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (post-implementation) นอกจากนี้ ยังได้สรุปงานวิจัยที่ไม่สามารถจัดอยู่ในระยะต่างๆ ดังกล่าวได้ เช่น วิธีการดำเนินโครงการ (study methodology) แนวคิดและทฤษฎี (framework and theories) และอื่นๆ ในหัวข้อ “อื่นๆ” ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษา

หลังจากการนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ IR และควรส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเรื่องนี้ควบคู่ไปกับนโยบายที่ไม่ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงแห่งเดียว แต่ควรจะทำวิจัยควบคู่ไปกับนโยบายที่มาจากหน่วยงานอื่นด้วย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยควรจะทำเป็นงานวิจัยควบคู่กันไปเป็นระยะเวลา 3-5 ปี และควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงาน IR และรวบรวมความรู้ที่ได้ส่งกลับเข้าไปในกระบวนการพัฒนานโยบายอย่างเป็นระบบต่อไป หลังจากทีนักวิจัยมีประสบการณ์ด้านนี้เพิ่มมากขึ้น อาจจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ โดยจัดทำเป็นหลักสูตร

สำหรับพัฒนาทักษะการทำ IR ให้กับนักวิจัยท่านอื่นๆ ต่อไป โดยควรจะผนวกการทำ IR เข้ากับงานประจำและมีการลงทุนในระบบสารสนเทศเพื่อประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติ บทความนี้มุ่งเน้นการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และนำเสนอตัวอย่างงานวิจัยที่นำแนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้ไปใช้ในการวิจัยเพื่อระบุปัจจัยความสำเร็จหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตามนโยบายในบริบทต่างๆ

ทฤษฎีและตัวอย่างการใช้ทฤษฎีในการวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาและอธิบายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ โดยพยายามค้นหาช่องว่าง (gaps) ระหว่างสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการให้เกิดขึ้นกับสถานการณ์จริงในพื้นที่ IR ไม่ได้เป็นการพิสูจน์ว่านโยบายหรือวิธีการรักษาโรคหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นๆ มีประสิทธิภาพหรือไม่ แต่เป็นการค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามนโยบาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการดำเนินงานตามที่ผู้กำหนดนโยบายได้ตั้งเป้าหมายไว้ IR ได้รับความสนใจแทบจะทุกวงการ ไม่ว่าจะ

ตารางที่ 1 จำนวนงานวิจัยจำแนกตามระยะต่างๆ ของการวิจัย

ระยะต่างๆ ของการวิจัย (Research phase)	ความหมาย	จำนวน (เรื่อง)
Pre-implementation	การวิจัยก่อนเริ่มปฏิบัติตามนโยบายเพื่อหากกลยุทธ์ที่เหมาะสม	21
During-Implementation	การวิจัยระหว่างการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินกลยุทธ์ที่ใช้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่	15
Post-implementation	การวิจัยหลังนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติแล้ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือประเมินประสิทธิภาพของกลยุทธ์ที่ใช้	50
อื่นๆ	ทฤษฎีของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การออกแบบงานวิจัย (study protocol) หรืองานวิจัยที่เป็นการประเมินประสิทธิภาพของนโยบาย	51
รวม		137

จะเป็นวงการการศึกษาหรือวงการแพทย์ เช่น ในการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์

IR เป็นคำที่ใช้กันมาได้ประมาณ 20 ปีแล้ว ก่อนหน้านี้มีการใช้คำว่า “การวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (policy implementation research)” Nilsen และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง policy implementation research กับ implementation science ดัง

ตารางที่ 2

Nilsen ได้ให้คำแนะนำด้วยว่า ความสำคัญของการเลือกใช้ทฤษฎี รูปแบบหรือแนวคิดที่เกี่ยวกับ IR คือการเรียนรู้ความแตกต่างของแนวคิดเหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อพื้นฐาน (assumptions) จุดมุ่งหมายของการใช้ (aims) และลักษณะเฉพาะ (characteristics) ซึ่งการเลือกใช้แนวคิดใดต้องขึ้นกับวัตถุประสงค์ เพราะเป็นเรื่องยากมากที่จะมี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง Policy Implementation Research กับ Implementation Science

Policy implementation research	Implementation science
มีการทำวิจัยมาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 โดยแบ่งงานวิจัยออกเป็น 3 ช่วง ช่วงที่ 1 การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (policy process) และให้ความสำคัญกับการค้นหาคำตอบว่า ทำไมจึงไม่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วงที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ช่วงที่ 3 เริ่มมีการพัฒนาทฤษฎี และให้ความสำคัญกับการทำวิจัยแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ๆ ได้แก่ top-down approach (การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร) และ bottom-up approach (ให้ความสำคัญกับปัจจัยในพื้นที่และ ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น)	Implementation science เกิดขึ้นมาจาก evidence-based medicine และ evidence-based practice ในช่วงปี 1990s เชื่อว่า ผลจากการทำวิจัยควรมีการนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทต่างๆ
ทฤษฎี	ทฤษฎี
ส่วนใหญ่มาจาก public administration, theory and practice of politics and behaviors, positivist approaches, and interpretivist approaches ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองวิธี (mixed methods) เพื่อให้เกิดผลการวิจัยที่เชื่อถือได้ ผลของการวิจัย เน้นทั้ง output และ outcome	มาจาก evidence-based medicine งานวิจัยแรกๆ เชื่อว่า implementation science เป็น linear และ unidimensional ปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยน ใช้ทฤษฎีทางสังคม (social sciences) มากขึ้น ใช้การวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าและ มีการทำวิจัยจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน (bottom-up perspective) ใช้การวิจัยที่มีรูปแบบหลากหลาย ทั้ง observational, research-controlled experimental studies รวมทั้ง qualitative studies การวิจัยเน้น output มากกว่า outcome
Implementation object:	Implementation object:
ครอบคลุมตั้งแต่ แนวทางปฏิบัติที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ไปจนถึงนโยบายใหญ่ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการนำสู่การปฏิบัติ มีปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องมากและให้ความสำคัญกับบริบทของการปฏิบัติการซึ่งมีความแตกต่างหลากหลาย ทำให้นำไปขยายผลค่อนข้างยาก	ส่วนใหญ่จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ใช้ระยะเวลาการนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่แน่นอน มีการกำหนดตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติอย่างค่อนข้างชัดเจน

ดัดแปลงจาก Nilsen et al. ⁽¹⁵⁾

ทฤษฎีพื้นฐาน (one grand theory) ที่จะอธิบาย IR ได้ทั้งหมด และการอธิบายแง่มุมต่างๆ ของการนำนโยบายไปปฏิบัติควรใช้หลายๆ ทฤษฎีมารวมกันแต่ต้องระวังแนวคิดพื้นฐานของแต่ละทฤษฎีที่อาจมีความขัดแย้งกันอยู่

การที่ผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติตามนโยบายนั้น เป็นการปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการปฏิบัติแบบเดิมมาเป็นการปฏิบัติแบบใหม่เพื่อให้เป็นไป “ตามนโยบาย” Pawson และ Tilley ได้ระบุปัจจัย 4 ด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ กลไก (mechanism) บริบท (context) รูปแบบของผลลัพธ์ (outcome pattern) และ ภาพรวมของบริบทกลไกและรูปแบบของผลลัพธ์ (context-mechanism-outcome pattern configuration)⁽¹⁶⁾ ทั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวคิดในการวิเคราะห์รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้

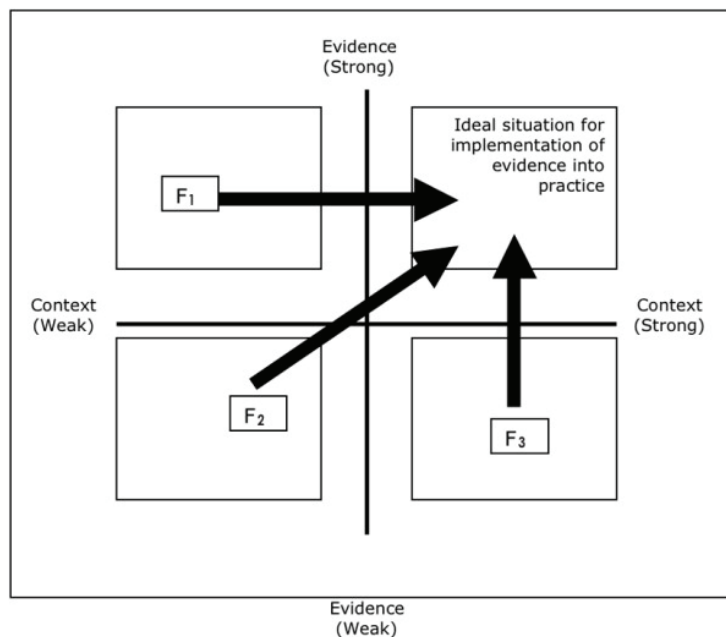
ทฤษฎีและแนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีมากมาย ในรายงานการทบทวนวรรณกรรมชิ้นนี้ ขอนำ

เสนอ 6 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยและมีการเผยแพร่ในวารสารวิชาการต่างๆ ดังนี้

1. The Promoting Action of Research Implementation in Health Services (PARIHS)

PARIHS ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ หลักฐาน (evidence) บริบท (context) และการเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินงานตามแผน (facilitation) ตามภาพแผนภูมิที่ 2

สิ่งที่ต้องคำนึงถึง เช่น นโยบายที่จะนำไปปฏิบัตินั้นมีงานวิจัยหรือหลักฐานรองรับที่ชัดเจนหรือไม่ สอดคล้องกับบริบทหรือไม่ ผู้ให้บริการมีความคุ้นเคยกับนโยบายหรือไม่ และผู้นำมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากนโยบายมีงานวิจัยหรือหลักฐานที่เข้มแข็งรองรับ (evidence เป็น +) แต่ต้องนำลงไปปฏิบัติในพื้นที่ที่นโยบายนั้นไม่เหมาะกับผู้มารับบริการ หรือผู้ปฏิบัติงานไม่มีความมุ่งมั่น (context เป็น -) ดัง F1 ในภาพแผนภูมิที่ 2 การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆ ก็จะต้องมีการทำงาน



Source: Harvey G, et al. The NIHR CLAHRC. 2011.⁽¹⁷⁾

ภาพแผนภูมิที่ 2 The Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS)

กับผู้นำนโยบายให้มากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จก็คือ จะต้องค้นหาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเอื้ออำนวยให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและมีกระบวนการที่เหมาะสม

ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎี PARIHS ได้แก่ Perry และคณะ 2011⁽¹⁸⁾ ใช้ PARIHS framework ในการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานดูแลคนชรา (resident aged care) Harvey และคณะ⁽¹⁷⁾ ใช้ PARIHS ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับหน่วยบริการทางการแพทย์ (health service delivery) ภายใต้โครงการ Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) ที่เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ ใช้แนวคิดที่ว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ใช่กระบวนการที่เป็นเส้นตรงที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ควรให้ความสำคัญกับบริบทที่มีความแตกต่างหลากหลาย วิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ควรมีหลายรูปแบบ และควรให้ความสำคัญกับบุคลากรและความสัมพันธ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติตามนโยบายด้วย

2. The Normalization Process Theory (NPT)

ส่วนประกอบของ NPT ได้แก่ Coherence, Cognitive participation, Collective action and Reflexive monitoring Trietsch และคณะ⁽¹⁹⁾ ได้ใช้ NPT ในการประเมินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยเอาส่วนประกอบของ NPT ไปออกแบบปฏิบัติการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ในหัวข้อ Coherence ได้ออกแบบกระบวนการให้แพทย์รับรู้บทบาทที่ถูกต้องของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เมื่อออกแบบกระบวนการเรียบร้อยแล้ว มีการทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลผลลัพธ์ของกระบวนการโดยดูที่แต่ละปัจจัยของ NPT สาเหตุที่นักวิจัยเลือก NPT เพราะทฤษฎีนี้ใช้อธิบายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำนโยบายและบริบทขององค์กร และใช้ในการค้นหา

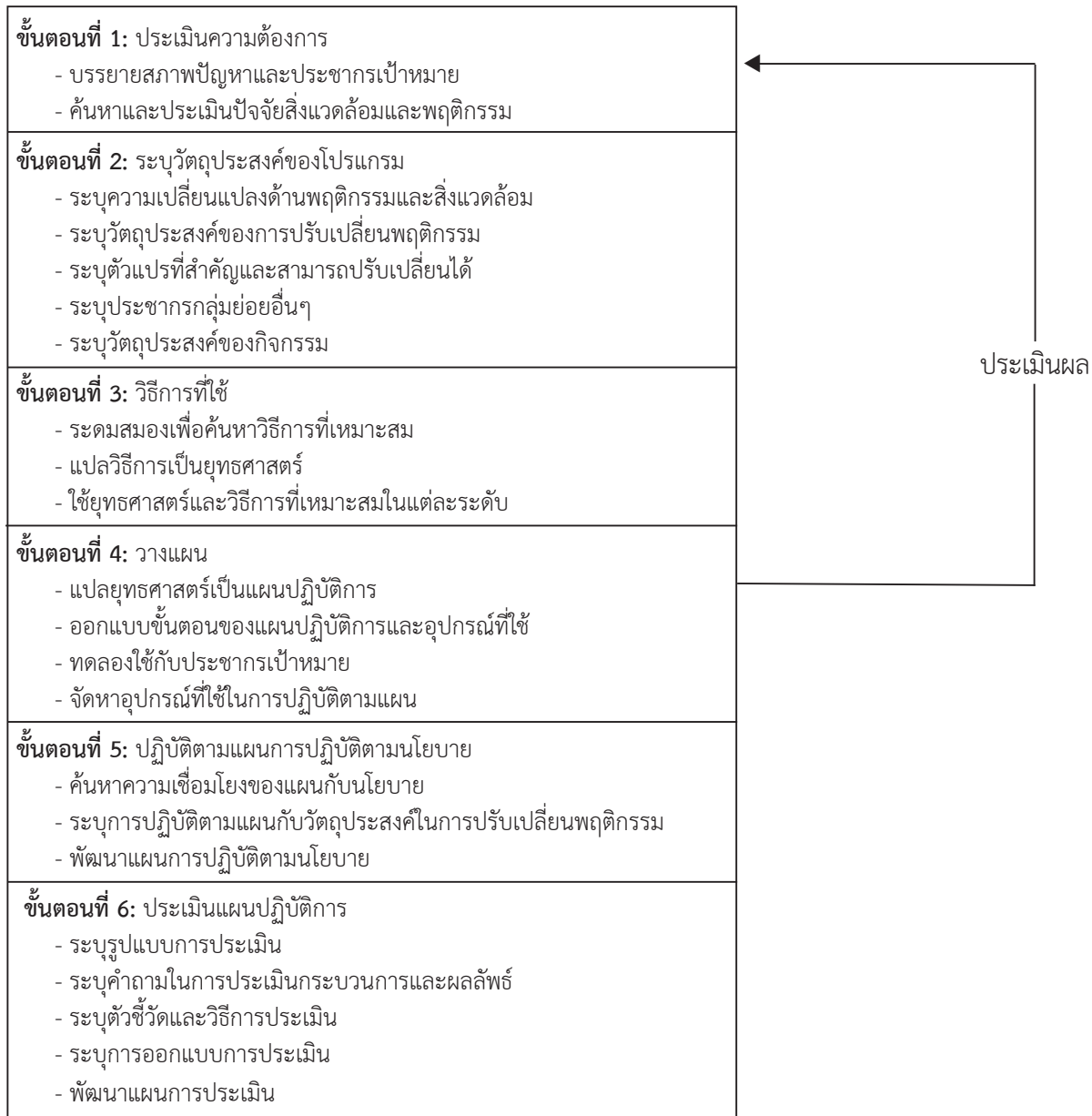
อุปสรรค (barriers) และสิ่งสนับสนุน (facilitators) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หลังจากทำการศึกษาแล้วพบว่า บทบาทและความคาดหวังของแต่ละวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพงานบริการมีไม่เท่ากัน การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

3. แนวคิดของ Proctor และคณะกับการออกแบบการประเมินผลลัพธ์

Proctor และคณะ ได้เสนอแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติตามนโยบาย โดยประเมินคุณลักษณะของผลลัพธ์ 7 อย่าง ได้แก่ การยอมรับ (acceptability) การนำไปปฏิบัติ (adoption) ความเหมาะสม (appropriateness) ต้นทุน (cost) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความซื่อตรงต่อนโยบาย (fidelity) การแทรกซึม (penetration) และ ความยั่งยืน (sustainability)⁽²⁰⁾ Watson และคณะ⁽²¹⁾ ได้ใช้วิธีนี้ในการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามนโยบาย HFTAT (Housing First Technical Assistance and Training Program) เพื่อจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับคนไร้บ้าน และพบว่า รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติมีผลกระทบต่อโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร ผู้ให้และผู้รับบริการ ในขณะที่ปัจจัยเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย นั่นคือ นโยบายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างก็ส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ดังนั้น นโยบายที่จะนำมาใช้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบท การเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามนโยบายทั้งนั้น

4. The Intervention Mapping Method (IM)

Riphagen-Dalhuisen และคณะ⁽²²⁾ ได้ใช้ IM ในการออกแบบวิธีการขับเคลื่อนนโยบายการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้บุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปให้ผู้ป่วย (ภาพแผนภูมิที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ เนื่องจากแต่เดิมนั้น อัตราการรับวัคซีนของบุคลากรยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก หลังจากการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว มีการติดตามผลโดยการทำวิจัยเชิง



ดัดแปลงจาก Riphagen-Dalhuisen J, et al. Planning and process evaluation of a multi-faceted influenza vaccination implementation strategy for health care workers in acute health care settings. BMC Infect Dis. 2013.⁽²²⁾

ภาพแผนภูมิที่ 3 Intervention Mapping Method

คุณภาพและเชิงปริมาณ พบว่า อัตราการได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น Vermeulen และคณะ⁽²³⁾ ได้ใช้ IM ในการพัฒนาวิธีการสนับสนุนให้ลูกจ้างที่ป่วยจากโรคความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskeletal disorder) ให้กลับมาทำงานได้รวดเร็วมากขึ้น

5. The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)

CFIR ได้รับการพัฒนามาจาก Damschroder และคณะ⁽²⁴⁾ โดยการรวบรวมทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ มาเป็นแนวคิดเดียว และได้รับการตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2009 ต่อมาในปี ค.ศ. 2016 Kirk และคณะ⁽²⁵⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรม

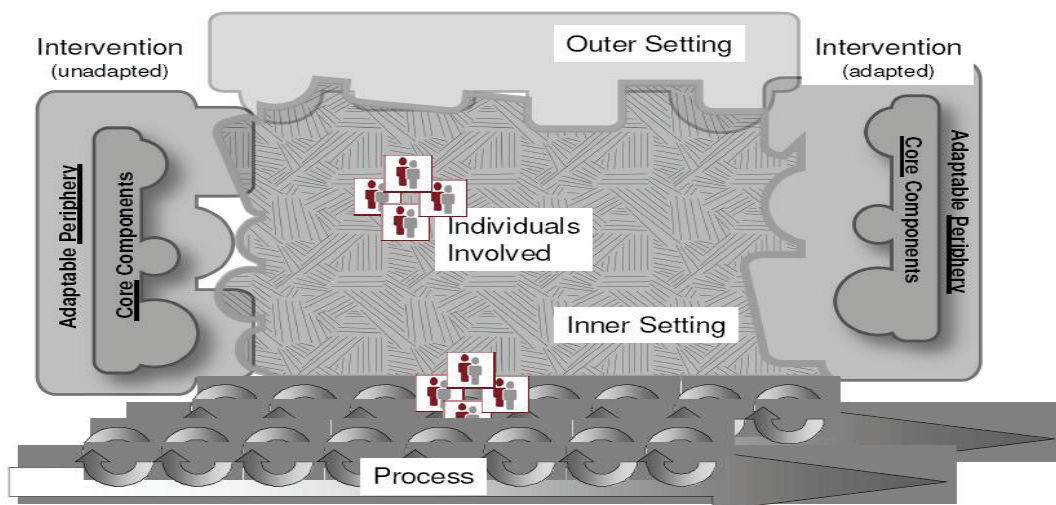
อย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่ใช้ CFIR พบงานวิจัยที่ใช้กรอบ CFIR จำนวน 26 เรื่อง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 10 เรื่อง เชิงปริมาณ 3 เรื่อง และทั้ง 2 รูปแบบ (mixed methods) 13 เรื่อง ใช้ในการประเมินก่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (pre-implementation) 2 เรื่อง ระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ (during-implementation) 8 เรื่อง และหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติ (post-implementation) 15 เรื่อง เป็นแนวคิดที่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

แนวคิด CFIR (ภาพแผนภูมิที่ 4) มี 5 ส่วนประกอบหลัก ได้แก่ คุณลักษณะของนโยบาย (intervention characteristics) สิ่งแวดล้อมภายนอก (outer settings) สิ่งแวดล้อมภายใน (inner settings) คุณลักษณะของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (characteristics of the individuals involved) และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (the process of implementation) โดยแต่ละส่วนประกอบหลัก จะมีส่วนประกอบย่อยลงไปอีก เช่น ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีส่วนประกอบย่อย ได้แก่ การวางแผน (planning) การเข้ามามีส่วนร่วม (engaging) การปฏิบัติตามแผน (executing) และการประเมินผล (reflecting and evaluating)

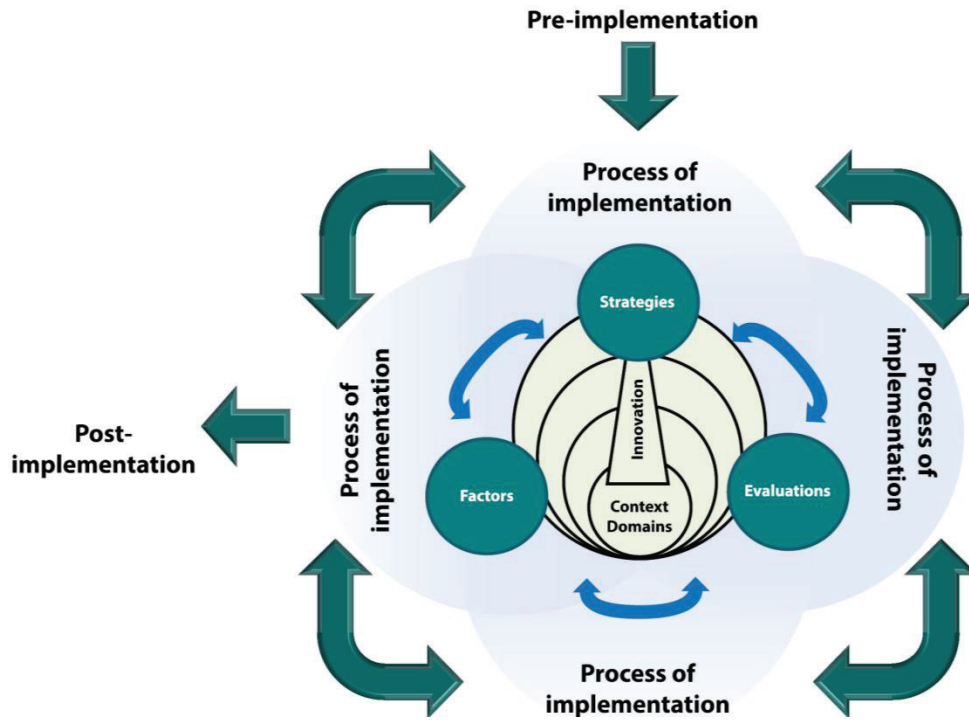
6. The General Implementation Framework (GIF)

Moullin และคณะ 2015⁽²⁶⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวคิดการนำนโยบายการดูแลสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และแนะนำว่า หากจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผลสำเร็จ จะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1. กระบวนการ 2. ความชัดเจนของนโยบายที่จะนำไปใช้ 3. บริบท 4. ปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบ 5. ยุทธศาสตร์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 6. การประเมินผล และเสนอกรอบปฏิบัติการทั่วไป (General Implementation Framework: GIF) (ภาพแผนภูมิที่ 5) ที่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีและรูปแบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริงนั้น มีความซับซ้อนมาก และไม่ใช้กระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นเส้นตรงจนสามารถระบุจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดอย่างชัดเจนได้ แต่เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ทั้งหมด และเป็นกระบวนการที่สามารถย้อนกลับไปได้ด้วย

หากจะนำแนวคิดของ Pawson และ Tilley⁽¹⁶⁾ ที่ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้



ภาพแผนภูมิที่ 4 The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR) ⁽²⁴⁾



ภาพแผนภูมิที่ 5 The General Implementation Framework (GIF)⁽²⁶⁾

ปฏิบัติเป็น 4 ด้าน มาใช้ในการจัดกลุ่มแนวคิดและทฤษฎีของ IR จะทำให้จัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เน้นกลไก (mechanism) ได้แก่ PARIHS และ NPT 2. แนวคิดที่เน้นรูปแบบของผลลัพธ์ (outcome pattern) ได้แก่ แนวคิดของ Proctor และคณะ 3. แนวคิดที่เน้นภาพรวมของบริษัท กลไก และรูปแบบของผลลัพธ์ ได้แก่ Implementation mapping, CFIR และ GIF

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดอื่นๆ ที่ใช้ในการออกแบบวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น แนวคิด RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance) ในงานวิจัยของ Gold และคณะในปี 2015⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในทางคลินิก และ Burke และคณะ⁽²⁸⁾ ได้ใช้ RE-AIM ในการออกแบบการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน Melanie Harris และคณะ⁽²⁹⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพจิตไปปฏิบัติ และพบว่า มี 3 รูปแบบที่ใช้กันบ่อย ได้แก่ Practice Change Model, Texas

Christian University Program Change Model และ PARIHS ในขณะที่ Natalie Taylor และคณะ⁽³⁰⁾ ได้ใช้ Theoretical Domains Framework Implementation (TDFI) ในการศึกษาการนำนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ไปรับบริการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม

การศึกษาทฤษฎี รูปแบบและแนวคิดเกี่ยวกับ IR มีความจำเป็นเพื่อนำไปพัฒนาวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation strategies) ให้มีประสิทธิภาพ และได้ผลตามจุดมุ่งหมายของนโยบายนั้นๆ และแม้ว่าจะมีการทำ IR จนกระทั่งได้รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว ก่อนที่จะนำไปใช้จริงหรือขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ก็ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและอาจจะต้องใช้มากกว่า 1 แนวคิดหรือทฤษฎีในการวิจัย ขึ้นอยู่กับความต้องการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เช่น งานของ Trietsch และคณะ⁽¹⁹⁾ หรือ Harvey และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่มีการใช้แนวคิด IR จำนวน 4 แนวคิด ได้แก่ PARIHS, A modified version

of the Model of Improvement (PDSA-Plan, Do, Study, Act), Multi-professional implementation teams และ Embedded evaluation and learning ในการออกแบบวิธีการที่ใช้ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ Watson และคณะ⁽²¹⁾ ที่ได้นำเสนอวิธีการทำวิจัยในการศึกษาวิธีการจัดบ้านสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จและเครื่องมือวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามนโยบายมีหลากหลาย Powell และคณะ⁽³¹⁾ และ Thomas J Waltz และคณะ⁽³²⁾ ได้รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า มีวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติถึง 73 วิธี เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความแตกต่างหลากหลาย Cara C. Lewis และคณะ⁽³³⁾ จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมเครื่องมือ (measures) ที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้อยู่ถึง 104 เครื่องมือ เกือบครึ่งหนึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการยอมรับ (acceptability) ของผู้ปฏิบัติ มีเครื่องมือสำหรับวัดการรับเอานโยบายไปปฏิบัติ (adoption) จำนวน 19 เครื่องมือ และมีเพียง 1 เครื่องมือเท่านั้นที่ได้นำไปทดสอบมาตรฐาน (psychometric test) ทั้งนี้ มีนักวิจัยเสนอแนะให้มีการนำเอาเครื่องมือไปทดสอบมาตรฐานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

Millery และคณะ⁽³⁴⁾ ประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายการบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านการดูแลสุขภาพ (electronic-health record-based intervention) ไปปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และพบว่าปัจจัยความสำเร็จคือ การใช้กลยุทธ์หลากหลายรูปแบบในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (multifaceted approach) ปัจจัยความสำเร็จอื่นๆ ได้แก่ ความเป็นผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร ความมุ่งมั่น มีวิธี

การนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีความเชื่อถือได้ มีหลักฐานรองรับ และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

Ista และคณะ⁽³⁵⁾ ได้ทบทวนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความร่วมมือของพยาบาลในการประเมินภาวะปวดของผู้ป่วย และชี้ว่า การมีกลยุทธ์ที่หลากหลายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (tailor-made multifaceted implementation strategies) การผสมผสานความเป็นวิชาชีพกับกลยุทธ์ขององค์กร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสอบถามความถูกต้อง (audit and feedback) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ Ravasi และคณะ⁽³⁶⁾ ได้รายงานความก้าวหน้าของการนำนโยบายควบคุมการติดยาต้านเอชไอวีขององค์กรอนามัยโลกไปปฏิบัติในประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน และได้ระบุว่า มีความแตกต่างกันของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแต่ละบริบท ปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญได้แก่ การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ความร่วมมือขององค์กรในระดับชาติและนานาชาติ การมีบัญชียาที่เป็นปัจจุบัน และมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ Oстера และคณะ⁽³⁷⁾ และ Catherine Elgarrd Jensen และคณะ⁽³⁸⁾ ได้แนะนำให้มีการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (economic evaluation) เพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการปฏิบัติที่ทำอยู่ในปัจจุบันกับกลยุทธ์ใหม่เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการเลือกใช้กลยุทธ์

ดังได้กล่าวแล้วว่า IR นั้น สามารถกระทำได้ตั้งแต่ ก่อนระหว่าง และหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติ และใช้ได้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) และเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อให้เข้าใจความเห็น ทศนคติและความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำทั้งสองแบบ (mixed method) ควบคู่กันไปเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการได้มากขึ้นและมีหลักฐานแสดงถึงผลสำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ) ในการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงานวิจัยอาจเป็น retrospective study, cross-sectional study, comparison between two groups, randomized-controlled trial, economic evaluation หรือ

longitudinal study ตัวอย่างของการออกแบบงานวิจัย การนำนโยบายไปปฏิบัติในช่วงก่อนและระหว่างการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ สามารถดูได้จากงานวิจัยของ Park M. และคณะ⁽³⁹⁾ และงานวิจัยก่อน ระหว่าง และหลังการนำ นโยบายไปปฏิบัติ สามารถดูได้จากงานของ Mitchell SG และคณะ⁽⁴⁰⁾

ความซื่อตรงต่อนโยบาย (implementation fidelity) เป็นความตั้งใจที่จะดำเนินการตามนโยบายหรือกลยุทธ์ ที่กำหนดไว้ จึงเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นที่สำคัญอันหนึ่งที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ Augustsson และคณะ⁽⁴¹⁾ ได้ประเมินความซื่อตรงต่อนโยบาย ในการนำนโยบายอาชีวอนามัยไปปฏิบัติในระดับหน่วยงาน และสรุปว่า พนักงานที่มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตาม นโยบายมีแนวโน้มที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ Weis และคณะ⁽⁴²⁾ ได้มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อตรง ต่อนโยบายในการประเมินและปรับกลยุทธ์การเพิ่ม ประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ในแผนกเด็ก ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอบรมเชิง ปฏิบัติการที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามนโยบาย ได้อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Huijg และ คณะ⁽⁴³⁾ ที่ศึกษาความซื่อตรงต่อนโยบายของนัก กายภาพบำบัดต่อการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยึด มั่นและทำตามนโยบายนั้นได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำตามนโยบายนั้นได้ และ ต้องเริ่มต้นจากการส่งเสริมให้มีแนวคิด ความเข้าใจ หลัก การ ความเชื่อ และความมั่นใจในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจาก นโยบาย Susan E. Slaughter และคณะ⁽⁴⁴⁾ ได้ทบทวน วรรณกรรมเกี่ยวกับความซื่อตรงต่อนโยบาย และสรุปว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีสมดุลระหว่างความซื่อตรง ต่อนโยบายที่จะปฏิบัติและการปรับนโยบายให้เหมาะสม (adaptability) กับบริบท เพราะหากไม่ปรับนโยบายให้ มี ความเหมาะสมกับบริบท โอกาสที่จะประสบความสำเร็จ จะลดน้อยลง

ผลของการวิจัยนโยบายที่ประสบความสำเร็จใน การนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้หมายความว่า จะ ประสบความสำเร็จในพื้นที่อื่น เพราะบริบท (context) เป็น ปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ ปฏิบัติได้ผลในบริบทหนึ่ง อาจไม่ได้ผลในบริบทอื่น วิธี การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติต้องมีความหลากหลาย และ ปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสม แต่ควรระวังไม่ให้เกิดการ ดัดแปลงจนมีผลกระทบต่อนโยบายต้นแบบจนไม่สามารถ ให้ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการได้ Perez และคณะ⁽⁴⁵⁾ ได้เสนอ แนวคิดในการดัดแปลงนโยบายให้มีความสมดุลกับนโยบาย ต้นฉบับ (fidelity-adaptation balance framework) โดยควรทำความเข้าใจกับนโยบาย และทฤษฎีที่เป็นต้น กำเนิดของการพัฒนานโยบายนั้น แล้วพิจารณาว่าส่วนใด เป็น “แก่น” สำคัญของนโยบายที่ห้ามไม่ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง และส่วนใดเป็น “ส่วนประกอบ” ที่สามารถ ดัดแปลงได้

ในการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัดนั้น ต้อง อาศัยการสนับสนุนปัจจัยหลายอย่าง Howie EK et al.⁽⁴⁶⁾ วิเคราะห์ผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หลังจากนำ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียนไปปฏิบัติ พบว่า มีไม่กี่แห่งที่สามารถทำได้ตามที่กำหนดไว้ในนโยบาย สาเหตุเพราะการไม่พัฒนาศักยภาพของผู้ที่นำนโยบายไป ปฏิบัติอย่างเพียงพอ การประเมินผลการนำนโยบายไป ปฏิบัติไม่เหมาะสม และมีทรัพยากรไม่เพียงพอในการ ปฏิบัติตามนโยบาย Bello SI⁽¹⁾ ได้ประเมินอุปสรรคในการ เข้าถึงยารักษาวัณโรค พบว่าได้แก่ ผู้ปฏิบัติตามนโยบายมี การศึกษาในระดับต่ำ การมีทรัพยากรไม่เพียงพอในการ จัดหายา และผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาอย่างผิดๆ

การนำนโยบายที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่หนึ่งไป ยกระดับขยายการนำไปปฏิบัติในหลายพื้นที่มากขึ้น (wide-scale implementation) ต้องอาศัยการศึกษาเพิ่ม เต็มเพื่อหาวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ยังได้ผลดี เหมือนเมื่อทำในพื้นที่เล็กๆ เช่น การนำนโยบายการดูแล ผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁷⁾ และงานวิจัยที่ใช้การผสม

ผลงานของงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการนำนโยบายจัดหาบ้านให้กับคนไร้บ้านที่ป่วยด้วยโรคจิตในประเทศแคนาดา พบว่า นโยบายที่มีความซับซ้อน เช่น นโยบายการจัดหาบ้าน (Housing First) นี้ สิ่งที่จะทำให้ นโยบายไม่ได้ผลตามเจตนารมณ์ ได้แก่ จำนวนบ้านที่จะจัดหาให้ได้ และวิธีการจัดซื้อบ้าน รวมทั้งทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตที่เป็นคนไร้บ้าน⁽⁴⁸⁾ Decker และคณะ⁽⁴⁹⁾ ได้สรุปกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองความรุนแรงอันเนื่องมาจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและกลุ่มวัยรุ่น เพื่อวางแผนในการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อไป และเสนอแนะวิธีการขยายผลสู่การปฏิบัติการในวงกว้างและทำได้อย่างประสบความสำเร็จ โดยมีการแบ่งขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน ระบุผู้นำการปฏิบัติ (a champion) และทำกลยุทธ์ให้เป็นมาตรฐานองค์กร ฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์รู้สึกสบายใจที่จะทำตามนโยบาย และการมีคนกลาง (implementer) ช่วยในการปฏิบัติด้วย Fitzgerald⁽⁵⁰⁾ ใช้คำว่า การแทรกซึมของนโยบายเข้าไปในการปฏิบัติ (implementation impermeability) หากพบว่า ผู้ปฏิบัติงานต่อต้านไม่ปฏิบัติตามนโยบาย สาเหตุอาจเนื่องมาจากความไม่เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงของโครงสร้าง/แนวคิดของนโยบาย จนถึงเนื่องมาจากธรรมชาติของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ควรมีการจัดหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น Kilbourne และคณะ⁽⁵¹⁾ ได้ทำการทดลองแบบสุ่มและมีการควบคุม (randomized controlled trial) ในการศึกษาประสิทธิผลของวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เรียกว่า Enhanced Replicating Effective Programs (REP) ในการเข้าถึงผู้ป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เพื่อหาปัจจัยที่จะทำให้การเกิดการปฏิบัติตามนโยบายนี้ในระดับประเทศ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบาย และเพื่อเพิ่มระดับความสำเร็จของนโยบายในการทำให้ประชากรเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมดังจุดมุ่งหมายของนโยบาย Minkler และคณะ⁽⁵²⁾

ได้ใช้ community-based participatory research (CBPR) เพื่อศึกษานโยบายการควบคุมมลพิษในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการพัฒนาศักยภาพของ “lay health promoters” ให้มาเป็นนักวิจัยร่วมและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย รวมทั้งการระบุสิ่งที่ท้าทายที่อาจจะเกิดขึ้น และปัจจัยความสำเร็จ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมมือกันดำเนินงาน Matthews และคณะ⁽⁵³⁾ ได้ทำความเข้าใจปัญหาภายในกระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพของคนท้องถิ่นในพื้นที่ของประเทศออสเตรเลีย และเสนอแนะว่า เพื่อสร้างความเข้มแข็งของนโยบายและการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ จะต้องพิจารณาใน 3 ประเด็นได้แก่ การมีส่วนร่วมของคนท้องถิ่นในการสร้างและกำหนดนโยบายสุขภาพ การมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพในชุมชนที่มีคนท้องถิ่น และมีการควบคุมโดยชุมชน และยืนยันได้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอต่อการดำเนินการ Lloyd และคณะ⁽⁵⁴⁾ ได้แสดงให้เห็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการนำนโยบายเพื่อชนพื้นเมืองของออสเตรเลียไปปฏิบัติ และแนะนำว่า ถ้าต้องการให้นโยบายใดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ดี จะต้องเป็นนโยบายที่พัฒนาขึ้นโดยให้คนท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วยเสมอ และยิ่งถ้าให้คนท้องถิ่นได้เป็นผู้นำด้วย ก็จะเป็นประโยชน์ในด้านการยอมรับและการปฏิบัติตามนโยบายนั้น Kuipers⁽⁵⁵⁾ ได้นำเอา Community-based Rehabilitation Framework ไปใช้ในการกระตุ้นชุมชนให้มีความร่วมมือในการดูแลคนพิการ Audra Langley และคณะ⁽⁵⁶⁾ ใช้วิธี qualitative study โดยการทำ focus group discussion ระหว่างครูกับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองและทีมโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายมาใช้ในการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตาม หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) มาร่วมดำเนินการนำนโยบายไปปฏิบัติ ก็ควรต้องระวังความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ดังที่ Lipworth และคณะ⁽⁵⁷⁾ ได้รายงานไว้ในการศึกษาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำนโยบาย National Medicines Policy (NMP) ไป

ปฏิบัติ ซึ่งพบว่าความขัดแย้งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน Palinkas และคณะ⁽⁵⁸⁾ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายหนึ่งไปปฏิบัติ อาจจะมีความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายอื่นไปปฏิบัติอยู่ด้วย ความสัมพันธ์นี้อาจจะส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของตนก็ได้ Samantha L. Solimeo และคณะ⁽⁵⁹⁾ ใช้ mixed methods ในการประเมินอุปสรรคของการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน และพบว่า เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีความเข้าใจและมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน พยาบาลก็กังวลหรือกลัวเจ้าหน้าที่จะทำงานพลาด ส่วนเจ้าหน้าที่ก็บอกว่าพยาบาลคาดหวังมากเกินไป เกิดสถานะที่เรียกว่า “Empowerment paradox” เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องมาทำหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน ดังนั้น จึงควรมีการทำให้ทีมงานรับบทบาทหน้าที่ที่ตัวเองให้ชัดเจนและให้ความรู้อย่างพอเพียงด้วย Goodyear-Smith และคณะ⁽⁶⁰⁾ แสดงความกังวลว่า การทำ IR ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย จะมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Erasmus และคณะ⁽⁷⁾ สรุปในการรายงานผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางว่า นอกจากจะทำการวิเคราะห์ “ฮาร์ดแวร์ (hardware)” ของระบบสุขภาพ เช่น งบประมาณ โครงสร้างองค์กร แล้ว ยังต้องคำนึงถึง “ซอฟต์แวร์ (software)” ด้วย ได้แก่ โลกทัศน์ของผู้กำหนดนโยบาย ความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้นำนโยบายไปปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างด้วย

วิจารณ์และข้อยุติ

การวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (IR) หมายถึงการวิจัยที่ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อ

พัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติและเกิดผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของนโยบาย องค์การอนามัยโลกได้ก่อตั้งเครือข่ายที่มีชื่อว่า The Alliance for Health Policy and Systems Research (AHP SR) เพื่อสนับสนุนให้มีการผลิตและใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ โดยใช้การวิจัยที่เรียกว่า implementation research and delivery science (IRDS) ที่เน้นการใช้งานวิจัยสำหรับการค้นหาอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวมถึงการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้กำหนดให้ IR เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

รายงานนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้วิธี scoping review โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาทฤษฎี กลยุทธ์ และวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยได้รวบรวมรายงานการวิจัยจำนวน 137 เรื่อง และรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของ IR และควรส่งเสริมให้มีการทำวิจัยควบคู่ไปกับการดำเนินนโยบายเป็นระยะเวลา 3-5 ปี รวบรวมความรู้ป้อนกลับเข้าไปในกระบวนการพัฒนานโยบาย และควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งผนวก IR เข้ากับงานประจำและมีการลงทุนในระบบสารสนเทศเพื่อประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบาย

แม้ IR จะไม่ใช่เรื่องใหม่ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานวิจัยเรื่องนี้มาบ้าง แต่ก็ยังขาดความเป็นระบบ ขาดความต่อเนื่อง และยังไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ ขณะเดียวกัน IR กำลังได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ มีการเสนอแนะให้มีการทำวิจัยเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ และมีการรวบรวมหลักฐานการแสดงความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของการทำงานตามนโยบายด้วย รายงานนี้ได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎี IR จำนวน 6 ทฤษฎี ได้แก่ PARIHS, NPT, แนวคิดของ Proctor และคณะ, IM, CFIR และ GIF การจะเลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีใดนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของนักวิจัยว่า ต้องการจะวิเคราะห์ส่วนใด

ระหว่างกลไก หรือบริบท หรือผลลัพธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสามปัจจัยดังกล่าว ในงานวิจัยหนึ่งๆ อาจจะต้องใช้มากกว่า 1 แนวคิดหรือทฤษฎีในการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจ กับปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคของการนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติ และควรให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และการ สื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ด้วย

IR สามารถทำได้ตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และหลังการนำ นโยบายไปปฏิบัติ และใช้ได้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) และเชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือทำทั้งสองแบบ (mixed method) ควบคู่กันไปเพื่อ ทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการ และมีหลักฐานแสดงผล สำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ) ในการดำเนินงาน กลยุทธ์ที่นำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพควรเป็นกลยุทธ์ ที่มีทฤษฎีหรือแนวคิดมารองรับ (theoretical background) มีหลักฐานยืนยัน (evidence-based) และ ประกอบด้วยหลากหลายรูปแบบ (multifaceted strategies)

การศึกษาทฤษฎี รูปแบบและแนวคิดเกี่ยวกับ IR นั้น มีความจำเป็น ทั้งนี้ เพื่อนำไปพัฒนาวิธีการนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติ (implementation strategies) ให้มี ประสิทธิภาพและได้ผลตามจุดมุ่งหมายของนโยบายนั้นๆ และแม้ว่าจะมีการทำ IR และพัฒนารูปแบบการนำนโยบาย ไปปฏิบัติแล้ว ก่อนการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ก็ควรมีการ วิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม ที่อาจแตกต่างกันไปอีกด้วย ทั้งนี้ การมีกลยุทธ์ที่หลากหลายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามความเหมาะสม (tailor-made multifaceted implementation strategies) การผสมผสานความเป็นวิชาชีพ กับกลยุทธ์ขององค์กร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ สอบทานความถูกต้อง สามประการนี้ จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งควรมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) ด้วย

ผลของการวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการนำไปใช้ ในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้

หมายความว่าประสบความสำเร็จในพื้นที่อื่น เพราะ บริบท (context) เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ วิธีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติต้องมี ความหลากหลาย และปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับ บริบทในพื้นที่ แต่ควรระวังไม่ให้มีการดัดแปลงจนมีผล กระทบต่อนโยบายต้นแบบจนไม่สามารถให้ผลลัพธ์อย่างที่ ต้องการได้ การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีสมดุลระหว่าง ความซื่อตรงต่อนโยบายที่จะปฏิบัติ (fidelity) และการปรับ นโยบายให้เหมาะสม (adaptability) ต่อบริบทเพราะหาก ไม่ปรับนโยบายให้มีความเหมาะสมกับบริบท โอกาสที่จะ ประสบความสำเร็จก็จะลดน้อยลง

ในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ควรให้ผู้ปฏิบัติเข้ามา มีส่วนร่วมในการออกแบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ กลยุทธ์ในการดำเนินนโยบาย และเพื่อเพิ่มระดับความ สำเร็จของนโยบาย และหากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เข้าร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรต้อง ระวังความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรที่มาจากภาค ส่วนต่างๆ ด้วย

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมในรายงานนี้เป็น การ ทบทวนอย่างกว้างๆ เพื่อเรียนรู้องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับ IR เท่านั้น ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการตั้ง คำถามการทบทวนวรรณกรรมที่มีความจำเพาะมากขึ้น เช่น ระบุนโยบายใดนโยบายหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อวิเคราะห์ว่า หากจะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ จะต้องใช้ทฤษฎี IR ใดมา วิเคราะห์ และให้มีความชัดเจนว่า จะวิเคราะห์องค์ประกอบ ใดตามทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (theoretical domain of policy implementation) รวมทั้งค้นหาอุปสรรค และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้นมี ประสิทธิภาพ ตลอดจนวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่ หรือเป็นการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) ที่ใช้ทฤษฎีหรือแนวคิด IR ใดๆอย่างหนึ่ง ในการวิจัย เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เกิด องค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

1. ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ควรพัฒนาแนวทางการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (research for effective implementation strategy guideline) โดยรูปแบบการวิจัยควรมีลักษณะดังนี้

1.1 เป็นการศึกษาวิจัยในระยะยาว (longitudinal study) โดยทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ pre- , during- และ post- implementation รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ (output) และผลกระทบ (outcome) ที่เกิดขึ้นด้วย

1.2 ใช้รูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (quantitative study) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือทั้งสองแบบ (mixed method)

1.3 กำหนดให้มีหน่วยงานติดตามประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่าได้ผลจริงหรือไม่ มีอุปสรรค (barriers) หรือต้องการการส่งเสริม (facilitators) ในด้านใดบ้าง

2. ผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดให้พื้นที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยดังกล่าว โดยกลยุทธ์ที่นำเสนอควรมีทฤษฎีรองรับ (theoretical background) มีหลักฐานที่พิสูจน์มาแล้วว่ากลยุทธ์นี้ได้ผล (evidence-informed strategy) เป็นกลยุทธ์ที่มีความแตกต่างหลากหลาย (multi-faceted implementation strategies) และมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนา รูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทอยู่เสมอ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีบทบาทต่อการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติในทุกขั้นตอนตั้งแต่ช่วงก่อน, ระหว่าง และหลังการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อความเข้าใจในการถ่ายทอดนโยบายและการแปลความนโยบาย (policy translation) ในทุกระดับของการปฏิบัติการ

4. แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัยเพื่อพัฒนากลยุทธ์ฯ มีหลากหลาย ควรมีการเลือกใช้ให้เหมาะสม หากต้องการวิเคราะห์กลไกการกระตุ้นให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมตามนโยบาย ควรเลือก PARiHS หรือ NPT หากต้องการวิเคราะห์ผลลัพธ์ ควรใช้แนวคิดของ Proctor และคณะ และหากต้องการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบท กลไกและผลลัพธ์ควรใช้ CFIR หรือ GIF อย่างไรก็ตามอาจมีการเลือกใช้มากกว่า 1 แนวคิดและทฤษฎีมาใช้ในการวิจัยก็ได้โดยควรมีการระบุนกรอบแนวคิดให้ชัดเจน และสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนงบประมาณในการทบทวนวรรณกรรมนี้

References

1. Bello SI. Challenges of DOTS implementation strategy in the treatment of tuberculosis in a tertiary health institution, Ilorin, Nigeria. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2010;4(4):158-64.
2. AHPSP. The Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSP) 2017 [Available from: http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ahpsr/en/].
3. Statement on Advancing Implementation Research and Delivery Science [Internet]. 2014 [cited 29 July 2017]. Available from: <http://www.tractionproject.org/sites/default/files/Statement%20on%20IRDS.pdf>.
4. Wang Z, Norris SL, Bero L. Implementation plans included in World Health Organisation guidelines. *Implementation Science*. 2016;11(1):76.
5. Kirk MA, Kelley C, Yankey N, Birken SA, Abadie B, Damschroder L. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation science* : IS. 2016;11(1):72.
6. Garner P, Kale R, Dickson R, Dans T, Salinas R. Getting research findings into practice: implementing research findings in developing countries. *BMJ (Clinical research ed)*. 1998;317(7157):531-5.
7. Erasmus E, Orgill M, Schneider H, Gilson L. Mapping the existing body of health policy implementation research in



- lower income settings: what is covered and what are the gaps? *Health policy and planning*. 2014;29 Suppl 3:iii35-50.
8. Heidari S, Harries AD, Zachariah R. Facing up to programmatic challenges created by the HIV/AIDS epidemic in sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society*. 2011;14 Suppl 1:S1.
 9. Valentijn PP, Biermann C, Bruijnzeels MA. Value-based integrated (renal) care: setting a development agenda for research and implementation strategies. *BMC Health Services Research*. 2016;16:330.
 10. Evans BA, Snooks H, Howson H, Davies M. How hard can it be to include research evidence and evaluation in local health policy implementation? Results from a mixed methods study. *Implementation Science*. 2013;8(1):17.
 11. Wolin KY, Colditz GA, Proctor EK. Maximizing benefits for effective cancer survivorship programming: defining a dissemination and implementation plan. *The oncologist*. 2011;16(8):1189-96.
 12. Health Systems Research Institute. Directions and Research Policy, 29 July 2017 [Available from: <https://goo.gl/kTto8j>]. (in Thai)
 13. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. 2010;5(1):69.
 14. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2011;33(1):147-50.
 15. Nilsen P, Ståhl C, Roback K, Cairney P. Never the twain shall meet? - a comparison of implementation science and policy implementation research. *Implementation Science*. 2013;8(1):63.
 16. Pawson R, Tilley N. *Realist evaluation*: Sage; 1997.
 17. Harvey G, Fitzgerald L, Fielden S, McBride A, Waterman H, Bamford D, et al. The NIHR collaboration for leadership in applied health research and care (CLAHRC) for Greater Manchester: combining empirical, theoretical and experiential evidence to design and evaluate a large-scale implementation strategy. *Implementation Science*. 2011;6(1):96.
 18. McCree DH, Millett G, Baytop C, Royal S, Ellen J, Halkitis PN, et al. Lessons learned from use of social network strategy in HIV testing programs targeting African American men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2013;103(10):1851-6.
 19. Trietsch J, van Steenkiste B, Hobma S, Frericks A, Grol R, Metsemakers J, et al. The challenge of transferring an implementation strategy from academia to the field: a process evaluation of local quality improvement collaboratives in Dutch primary care using the normalization process theory. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(6):1162-71.
 20. Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implementation Science*. 2015;10(1):155.
 21. Watson DP, Young J, Ahonen E, Xu H, Henderson M, Shuman V, et al. Development and testing of an implementation strategy for a complex housing intervention: protocol for a mixed methods study. *Implementation science : IS*. 2014;9:138.
 22. Riphagen-Dalhuisen J, Frijstein G, van der Geest-Blankert N, Danhof-Pont M, de Jager H, Bos N, et al. Planning and process evaluation of a multi-faceted influenza vaccination implementation strategy for health care workers in acute health care settings. *BMC Infect Dis*. 2013;13:235.
 23. Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJM, van Mechelen W, van der Beek AJ. Intervention mapping for development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. *BMC public health*. 2009;9:216.
 24. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009;4(1):50.
 25. Kirk MA, Kelley C, Yankey N, Birken SA, Abadie B, Damschroder L. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation science : IS*. 2016;11:72.
 26. Moulain JC, Sabater-Hernandez D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health Research Policy and Systems*. 2015;13:16.
 27. Gold R, Hollombe C, Bunce A, Nelson C, Davis JV, Cowburn S, et al. Study protocol for "Study of Practices Enabling Implementation and Adaptation in the Safety Net (SPREAD-NET)": a pragmatic trial comparing implementation strategies. *Implementation Science*. 2015;10(1):144.
 28. Northridge ME, Metcalf SS. Enhancing implementation science by applying best principles of systems science.

- Health Research Policy and Systems. 2016;14(1):74.
29. Harris M, Jones P, Heartfield M, Allstrom M, Hancock J, Lawn S, et al. Changing practice to support self-management and recovery in mental illness: application of an implementation model. *Australian Journal of Primary Health*. 2015;21(3):279-85.
 30. Taylor N, Long JC, Debono D, Williams R, Salisbury E, O'Neill S, et al. Achieving behaviour change for detection of Lynch syndrome using the Theoretical Domains Framework Implementation (TDFI) approach: a study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:89.
 31. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 2015;10(1):21.
 32. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implementation Science: IS*. 2015;10:109.
 33. Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implementation science: IS*. 2015;10:155.
 34. Millery M, Shelley D, Wu D, Ferrari P, Tseng TY, Kopal H. Qualitative evaluation to explain success of multifaceted technology-driven hypertension intervention. *The American Journal of Managed Care*. 2011;17(12 Spec No.):Sp95-102.
 35. Ista E, van Dijk M, van Achterberg T. Do implementation strategies increase adherence to pain assessment in hospitals? A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(4):552-68.
 36. Ravasi G, Jack N, Alonso Gonzalez M, Sued O, Perez-Rosales MD, Gomez B, et al. Progress of implementation of the World Health Organization strategy for HIV drug resistance control in Latin America and the Caribbean. *Revista panamericana de salud publica = Pan American Journal of Public Health*. 2011;30(6):657-62.
 37. Østerås N, van Bodegom-Vos L, Dziedzic K, Moseng T, Aas E, Andreassen Ø, et al. Implementing international osteoarthritis treatment guidelines in primary health care: study protocol for the SAMBA stepped wedge cluster randomized controlled trial. *Implementation Science*. 2015;10(1):165.
 38. Jensen CE, Riis A, Pedersen KM, Jensen MB, Petersen KD. Study protocol of an economic evaluation of an extended implementation strategy for the treatment of low back pain in general practice: a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*. 2014;9(1):140.
 39. Park MM, Lencucha R, Mattingly C, Zafran H, Kirmayer LJ. A qualitative study on the ethics of transforming care: examining the development and implementation of Canada's first mental health strategy. *Implementation Science : IS*. 2015;10:121.
 40. Mitchell SG, Schwartz RP, Kirk AS, Dusek K, Oros M, Hostler C, et al. SBIRT Implementation for Adolescents in Urban Federally Qualified Health Centers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2016;60:81-90.
 41. Augustsson H, von Thiele Schwarz U, Stenfors-Hayes T, Hasson H. Investigating Variations in Implementation Fidelity of an Organizational-Level Occupational Health Intervention. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2015;22(3):345-55.
 42. Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Improved nurse-parent communication in neonatal intensive care unit: evaluation and adjustment of an implementation strategy. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(23-24):3478-89.
 43. Huijg JM, Dusseldorp E, Gebhardt WA, Verheijden MW, van der Zouwe N, Middelkoop BJ, et al. Factors associated with physical therapists' implementation of physical activity interventions in The Netherlands. *Physical Therapy*. 2015;95(4):539-57.
 44. Slaughter SE, Hill JN, Snelgrove-Clarke E. What is the extent and quality of documentation and reporting of fidelity to implementation strategies: a scoping review. *Implementation Science*. 2015;10(1):129.
 45. Perez D, Van der Stuyft P, Zabala MC, Castro M, Lefevre P. A modified theoretical framework to assess implementation fidelity of adaptive public health interventions. *Implementation Science : IS*. 2016;11(1):91.
 46. Howie EK, Stevick ED. The "ins" and "outs" of physical activity policy implementation: inadequate capacity, inappropriate outcome measures, and insufficient funds. *The Journal of School Health*. 2014;84(9):581-5.
 47. Hanafin S, O'Reilly ED. Implementation science: issues of fidelity to consider in community nursing. *British Journal of Community Nursing*. 2015;20(9):437-43.
 48. Macnaughton EL, Goering PN, Nelson GB. Exploring the value of mixed methods within the At Home/Chez Soi



- housing first project: a strategy to evaluate the implementation of a complex population health intervention for people with mental illness who have been homeless. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*. 2012;103(7 Suppl 1):eS57-63.
49. Decker MR, Frattaroli S, McCaw B, Coker AL, Miller E, Sharps P, et al. Transforming the Healthcare Response to Intimate Partner Violence and Taking Best Practices to Scale. *Journal of Women's Health*. 2012;21(12):1222-9.
50. Fitzgerald JL. Supervised injecting facilities: a case study of contrasting narratives in a contested health policy arena. *Critical Public Health*. 2013;23(1):77-94.
51. Kilbourne AM, Almirall D, Goodrich DE, Lai Z, Abraham KM, Nord KM, et al. Enhancing outreach for persons with serious mental illness: 12-month results from a cluster randomized trial of an adaptive implementation strategy. *Implementation Science: IS*. 2014;9:163.
52. Minkler M, Garcia AP, Williams J, LoPresti T, Lilly J. Si se puede: using participatory research to promote environmental justice in a Latino community in San Diego, California. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2010;87(5):796-812.
53. Matthews A, Jackson Pulver LR, Ring IT. Strengthening the link between policy formulation and implementation of indigenous health policy directions. *Australian Health Review: a Publication of the Australian Hospital Association*. 2008;32(4):613-25.
54. Lloyd JE, Wise MJ, Weeramanthri T. Changing shape: workforce and the implementation of Aboriginal health policy. *Australian Health Review*. 2008;32(1):174-85.
55. Kuipers P, Kendall E, Hancock T. Developing a rural community-based disability service: (I) service framework and implementation strategy. *The Australian Journal of Rural Health*. 2001;9(1):22-8.
56. Langley A, Santiago CD, Rodriguez A, Zelaya J. Improving implementation of mental health services for trauma in multicultural elementary schools: stakeholder perspectives on parent and educator engagement. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2013;40(3):247-62.
57. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. Challenges in the care of clients with established cardiovascular disease: lessons learned from Australian Community Pharmacists. *PLoS ONE*. 2014;9(11):e113337.
58. Palinkas LA, Holloway IW, Rice E, Brown CH, Valente TW, Chamberlain P. Influence network linkages across implementation strategy conditions in a randomized controlled trial of two strategies for scaling up evidence-based practices in public youth-serving systems. *Implementation Science: IS*. 2013;8:133.
59. Solimeo SL, Ono SS, Lampman MA, Paez MB, Stewart GL. The empowerment paradox as a central challenge to patient centered medical home implementation in the veteran's health administration. *Journal of Interprofessional Care*. 2015;29(1):26-33.
60. Goodyear-Smith F, Jackson C, Greenhalgh T. Co-design and implementation research: challenges and solutions for ethics committees. *BMC Medical Ethics*. 2015;16(1):78.