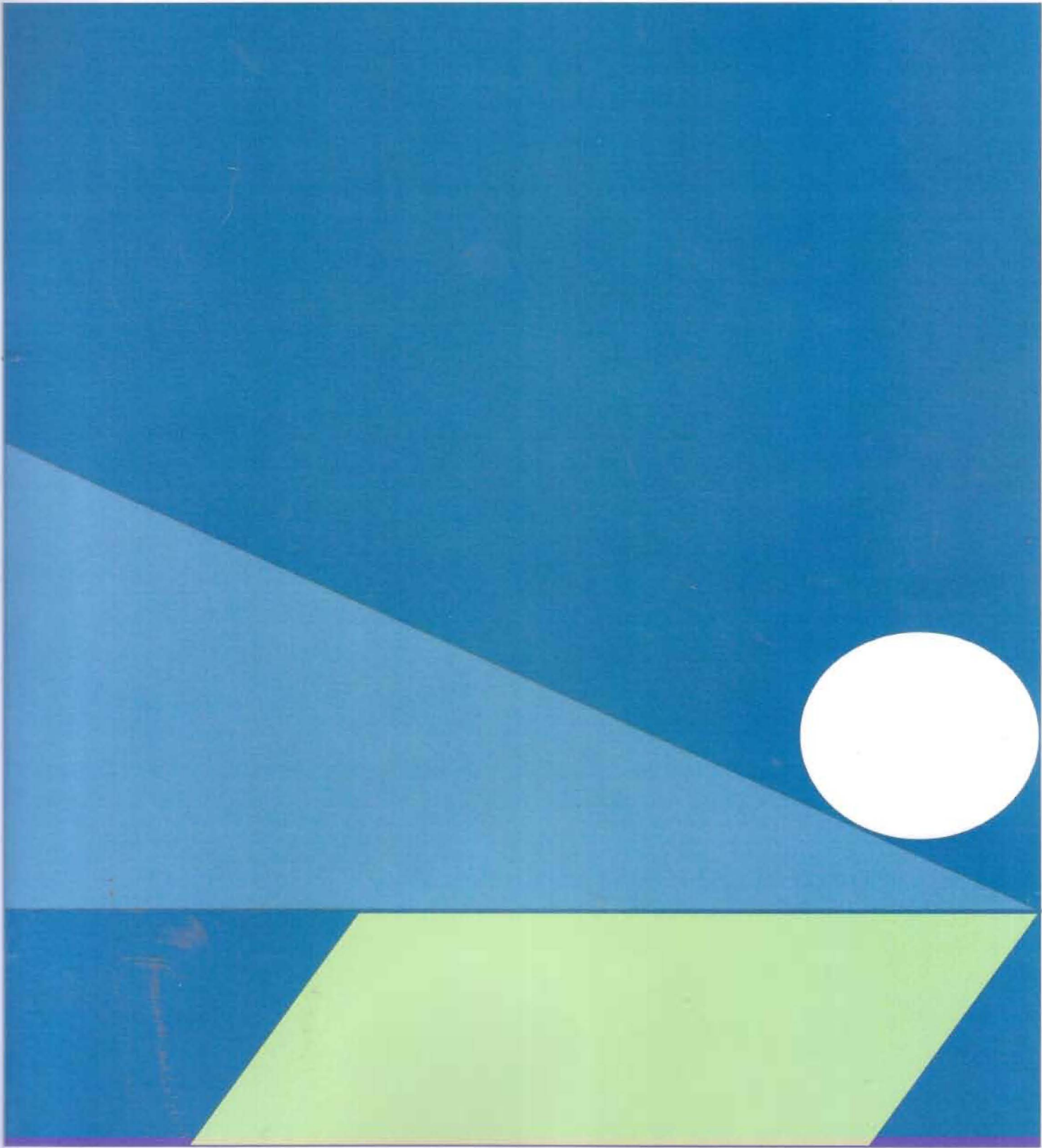


รายงาน

โครงการการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ



การวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ



รายงาน
โครงการการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่าง
มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัย

พศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตังศิริ
อ.ดร.ศุภวิตา แสนศักดิ์
พศ.ดร.ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง
พศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต
รศ.ดร.สุภัทนา กลางการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มกราคม 2560

สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Executive Summary

การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่ที่ต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างออกไปจากการพัฒนานโยบาย

การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation research: IR) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (policy process) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของนโยบาย และมีความยั่งยืน

IR เหมาะกับการวิจัยเกือบทุกนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นในการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษา การนำเสนอสิ่งใหม่ๆเข้ามาใช้ในระบบการให้บริการ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาล การพยาบาล และวิธีการดูแลผู้ป่วยประเภทต่างๆ แต่ประเทศกำลังพัฒนาให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดายเพราะทรัพยากรมีจำกัด ไม่ควรสิ้นเปลืองทรัพยากรไปกับการปฏิบัติตามนโยบายแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ หลากหลายแนวคิดได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR), The Promoting Action of Research Implementation in Health Services (PARISH) หรือ The General Implementation Framework (GIF) เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การทำความเข้าใจอย่างชัดเจนกับนโยบาย การมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (Leadership commitment) การคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ (organization context) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ และการมีที่ปรึกษา (coaching) คอยให้คำปรึกษาแนะนำ มีการประเมินควบคู่ไปกับทุกขั้นตอนและมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (PDSA: plan-do-study-act หรือ PDCA: plan-do-check-act) ให้เหมาะสมอยู่เสมอ

IR สามารถทำได้ตั้งแต่ ก่อน (pre-implementation) ระหว่าง (during-implementation) และหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติ (post-implementation) และใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) เชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือใช้ทั้งสองแบบ (mixed method) ควบคู่กันไป เพื่อทำความเข้าใจความเห็น ทศนคติ ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าใจกระบวนการดำเนินการ และมีหลักฐานแสดงผลสำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ) รูปแบบการดำเนินงานวิจัยอาจเป็น retrospective study, cross-sectional study, comparison between two groups, randomized-controlled trial, economic evaluation หรือ longitudinal study

อย่างไรก็ตาม ผลของการวิจัยที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้รับประกันความสำเร็จในพื้นที่อื่น เพราะบริบท (context) เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผลการทำ IR จึงมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ วิธีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติต้องมีหลากหลายรูปแบบ (multi-faceted strategies) มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาสะท้อนระดับความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ควรพัฒนาแนวทางการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (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) และวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือทั้งสองแบบ (mixed method)

1.3 กำหนดให้มีหน่วยงานติดตาม ประเมินผล การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ว่า ได้ผลจริงหรือไม่ มีอุปสรรค (barriers) หรือต้องการการส่งเสริม (facilitators) ในด้านใดบ้าง

2. ผู้กำหนดนโยบาย ควรกำหนดให้พื้นที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัย โดย กลยุทธ์ที่นำเสนอ ควรมีทฤษฎีรองรับ (theoretical background) และมีหลักฐานที่พิสูจน์มาแล้วว่ากลยุทธ์นี้ได้ผล (evidence-informed strategy) เป็นกลยุทธ์ที่มีความแตกต่างหลากหลาย (multifaceted implementation strategies) มีการปรับเปลี่ยน และพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทอยู่เสมอ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีบทบาทต่อการวิจัย เพื่อ นำนโยบายไปปฏิบัติในทุกขั้นตอนตั้งแต่ช่วงก่อน, ระหว่าง และ หลังการนำนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อ ความเข้าใจ ในการถ่ายทอดนโยบายและการแปลความนโยบาย (policy translation) ในทุกระดับของการปฏิบัติการ

4. แนวคิดในการระบุงัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์มีหลายแบบ และ แนวคิด ที่เสนอ ให้มีการใช้คือ The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)

สารบัญ

EXECUTIVE SUMMARY	1
บทที่ 1 บทนำ	4
บทที่ 2 ผลการทบทวนวรรณกรรม	6
บทที่ 3 ข้อค้นพบ (FINDINGS)	9
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย	29
ภาคผนวก	31
เอกสารอ้างอิง	112

บทที่ 1 บทนำ

การนำสิ่งที่กำหนดไว้ในนโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation) ต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างออกไปจากการพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบาย แต่องค์ความรู้ด้านนี้ยังไม่ได้ได้รับความสนใจมากนัก (1) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ของการรักษาโรคต่างๆ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุวิธีการนำแนวปฏิบัติเหล่านี้ไปทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง ในปีค.ศ. 2016 Wang และคณะ ได้ทบทวน WHO guidelines พบว่า 62% เป็นคำแนะนำการดูแลสุขภาพอย่างกว้างๆ เช่น ใช้ผู้นำชุมชนเป็นผู้นำการปฏิบัติ หรือจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 21% ของคำแนะนำเป็นแบบการปฏิบัติการณ์ในเชิงรับ (passive strategy) เช่น การจัดพิมพ์แนวทางปฏิบัติและส่งไปยังผู้ที่คาดว่าจะใช้งาน หรือใช้การจัดประชุมวิชาการแล้วนำเสนอแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น (2)

การวิจัยเพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation research: IR) หมายถึง การวิจัยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวกับการนำนโยบาย (รวมทั้งโปรแกรมหรือแนวทางปฏิบัติ) ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ (Scientific inquiry into questions concerning implementation) โดยทำความเข้าใจเรื่องการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติใน “โลกแห่งความเป็นจริง” และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (3) วัตถุประสงค์ของ IR คือ เพื่อพัฒนาวิธีการหรือกลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของนโยบาย IR จึงมีความสำคัญมาก

เพราะในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไม่มีประสิทธิภาพทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น (4) ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางยังไม่มีการใช้ทฤษฎีต่างๆมาออกแบบแนวทางในการวิจัยอย่างเป็นระบบ (5) เช่น การศึกษาเรื่องการเข้าถึงยาต้านวัณโรค (TB) ในประเทศไนจีเรีย (1) พบว่าการรักษาวัณโรคตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำยังมีปัญหา โดยเฉพาะในผู้ป่วยยากจนและเป็น HIV/AIDS คนที่ได้รับยา TB ไม่ครบมีโอกาสเกิดการดื้อยา จนทำให้ไม่มียารักษาอีก อุปสรรคในการเข้าถึงยา TB และการ adhere ต่อยา TB คือ ระดับการศึกษาที่ยังต่ำอยู่ การขาดแคลนงบประมาณในการจัดหา และความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานยาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การวิจัย IR ยังถูกนำเสนอให้ใช้เพื่อแก้ปัญหาอัตราการติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ยังสูงมากในประเทศแอฟริกา (6)

Valentijn และคณะ (7) ได้ค้นหาวิธีการนำนโยบายการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังลงสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรม (literature review) และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ (Delphi technique) และเสนอแนะว่าก่อนที่จะมีการ implement นโยบายนั้น ควรมีการทบทวนวรรณกรรมว่ากลยุทธ์ใดมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จ Erasmus และคณะ (5) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ (health policy implementation study) พบว่า ยังไม่ได้มีการทำการวิจัยด้านนี้มากนักในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (low and middle income country) และเสนอแนะให้มีการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งด้านแนวคิดและทฤษฎีที่จะใช้เพื่อให้เกิดการทำงานเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Angela Evans และคณะ (8) ที่ได้เสนอว่า ไม่เพียงแต่ระดับนโยบายที่ต้องมีการทบทวนวรรณกรรมด้านนี้เท่านั้น

แต่ในระดับผู้ปฏิบัติยังต้องการทบทวนวรรณกรรมเรื่องนี้ เพื่อให้การปฏิบัติตามนโยบายมีประสิทธิภาพสูงสุด ผลที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติยังจะเป็นข้อมูลย้อนกลับเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนานโยบายต่อไปอีกด้วย (9)

นักวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้และรวบรวมทฤษฎีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation theories) เพื่อสังเคราะห์ออกมาเป็นองค์ความรู้ และค้นหาปัจจัยที่เป็นการสนับสนุน (facilitators) และเป็นอุปสรรค (barriers) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

ทฤษฎีการวิจัยเพื่อทำให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีอะไรบ้าง และมีกระบวนการวิจัยอย่างไร

วัตถุประสงค์

ศึกษาทฤษฎี IR ประสพการณ์ และถอดบทเรียนวิธีการในการนำ IR ไปใช้ในการนำนโยบายสาธารณสุข (public health policy) หรือกิจกรรมทางสาธารณสุขต่างๆ (health interventions) ไปปฏิบัติ

ระเบียบวิธีการศึกษา

ใช้การทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธี Scoping review ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้ว่าวรรณกรรมที่กล่าวถึงเรื่องนั้นๆมีความเป็นมาอย่างไร มีใครได้ศึกษาเรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง และองค์ความรู้เท่าที่ได้รวบรวมไว้มีอะไรบ้าง (10, 11) การทบทวนวรรณกรรมแบบนี้ ยังไม่ได้ตอบคำถามเฉพาะ (specific review question)เหมือนอย่างที่ทำในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) แต่ทำเพื่อให้สามารถระบุคำถามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงได้

ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ตั้งคำถามงานวิจัย (identifying research questions)
- 2) ระบุการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Identifying relevant studies)
- 3) การคัดเลือก (Study selection)
- 4) รวบรวมข้อมูล (Charting the data)
- 5) ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล
- 6) นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ (Collating and Consultation)

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทที่ 2

ผลการทบทวนวรรณกรรม

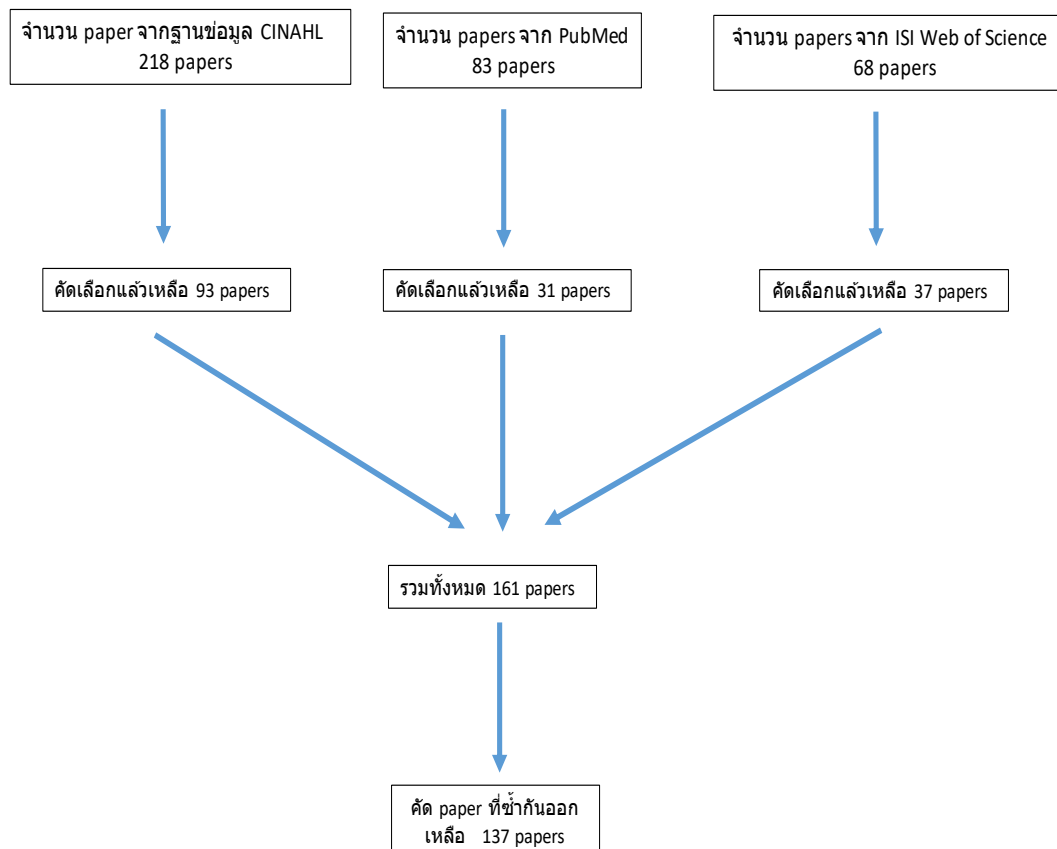
การรวบรวมและคัดสรรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยนักวิจัยได้ประชุมและกำหนดแนวทางการค้นหารวรรณกรรม และมอบหมายให้ผู้ช่วยนักวิจัยไปค้นหางานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000-2016 จากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และ ISI Web of Science โดยใช้คำค้นหา (keywords) ได้แก่ “Health” 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

Inclusion criteria

- เป็นการวิจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคนเท่านั้น
- เป็นนโยบายทุกระดับ (ระดับประเทศ ชุมชน และระดับองค์กร) และทุกระบวนการนโยบาย (policy process) ทั้งการพัฒนานโยบาย การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล
- Methodology ทั้ง qualitative และ/หรือ quantitative studies และ/หรือ mixed methods
- รวมรายงานที่เป็น Systematic Review
- เฉพาะภาษาอังกฤษ และภาษาไทยเท่านั้น

เมื่อค้นหาได้แล้ว ให้ผู้ช่วยนักวิจัยใส่ข้อมูล ได้แก่ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ชื่อวารสารและปีที่ตีพิมพ์ และบทคัดย่อ ลงในโปรแกรม Microsoft Excel และกำหนดให้นักวิจัย 2 คนเป็นผู้อ่าน และคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากนักวิจัย 2 ท่านมีความเห็นไม่ตรงกัน หัวหน้าโครงการวิจัยจะเป็นผู้ตัดสิน เมื่อคัดเลือกงานวิจัยได้แล้วจึงส่งให้ผู้ช่วยนักวิจัยค้นหารายงานฉบับเต็ม (full text paper) และรวบรวมส่งให้กับนักวิจัย มีงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกและนำมาทบทวนทั้งสิ้นจำนวน 137 งานวิจัย ผลการทบทวนวรรณกรรมแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 จำนวนงานวิจัยที่รวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจำนวนงานวิจัยที่คัดเลือก



รายงานการวิจัยจำนวน 137 งาน แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทตามระยะของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ(pre-implementation) ระหว่างการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (during-implementation) และหลังจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (post-implementation) นอกจากนี้ ยังได้สรุปงานวิจัยที่ไม่สามารถจัดอยู่ในระยะต่างๆดังกล่าวได้ เช่น

วิธีการดำเนินโครงการ (study methodology) แนวคิดและทฤษฎี (Framework and theories) และอื่นๆ ในหัวข้อ “อื่นๆ” ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนงานวิจัยแบ่งตามระยะเวลาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ระยะของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation phase)	ความหมาย	จำนวน (เรื่อง)
Pre-implementation	ก่อนเริ่มการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีการวิจัยก่อนเพื่อหากลยุทธ์ที่เหมาะสม	21
During-Implementation	ระหว่าง การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินกลยุทธ์ที่ใช้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่	15
Post-implementation	หลังจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติแล้ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือประเมินประสิทธิภาพของกลยุทธ์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	50
อื่นๆ	ไม่ใช่การวิจัยเพื่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ แต่เป็นการกล่าวถึงทฤษฎีของการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ การออกแบบงานวิจัย (study protocol) หรืองานวิจัยที่เป็นการประเมินประสิทธิภาพของ intervention ไม่ได้ประเมินวิธีการนำ intervention นั้นไป implement	51
รวม		137

สรุปงานวิจัยแต่ละเรื่อง แยกตามระยะเวลาของ
การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้รายงานไว้ในภาคผนวก

ผู้ช่วยนักวิจัยได้ค้นหารายงานฉบับเต็ม (full paper) ได้ทั้ง 137 เรื่องซึ่งได้จัดสรรให้นักวิจัยทั้ง 5 ท่าน ได้อ่านและสรุปเนื้อหาส่งหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเขียน
สรุปข้อค้นพบ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 นำเสนอวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 และครั้งที่ 2 วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2560 ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของ IR และควรส่งเสริมให้มีการ
ทำวิจัยเรื่องนี้ควบคู่ไปกับนโยบายที่ไม่ได้มาจากเพียง
กระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว แต่ควรวิจัย
ควบคู่ไปกับนโยบายที่มาจากหน่วยงานอื่นด้วย เช่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็น โดยควรจะทำ
เป็นงานวิจัยควบคู่กันไปเป็นระยะเวลา 3-5 ปี และควรมี
หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานการทำวิจัย IR และ
รวบรวมความรู้ที่ได้ส่งกลับเข้าไปในกระบวนการพัฒนา
นโยบาย (policy process) อย่างเป็นระบบต่อไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานที่ทำ
หน้านี้นั้น ในอนาคตหลังจากที่นักวิจัยมีประสบการณ์ด้าน
นี้เพิ่มมากขึ้น อาจจัดหลักสูตรสำหรับพัฒนาทักษะการทำ
วิจัย IR ให้กับนักวิจัยท่านอื่นๆต่อไป โดยควรจะผนวกการ
ทำIR เข้ากับงานประจำและมีการลงทุนในระบบสารสนเทศ
เพื่อประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

บทที่ 3

ข้อค้นพบ

การวิจัยเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (Implementation Research: IR) เป็นการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจ ค้นหา และอธิบายปัญหาที่เกี่ยวกับการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ พยายามค้นหาช่องว่าง (gaps) ระหว่างสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการให้เกิดขึ้น กับสถานการณ์จริงในพื้นที่

IR ไม่ได้เป็นการพิสูจน์ว่านโยบาย หรือวิธีการรักษาโรค หรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นๆ มีประสิทธิภาพหรือไม่ แต่เป็นการค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามนโยบาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการดำเนินงานตามที่คุณกำหนดนโยบายได้ตั้งเป้าหมายไว้ IR ได้รับความสนใจแทบจะทุกวงการ ไม่ว่าจะเป็นในการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษา การนำสิ่งใหม่ๆ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาล หรือการนำวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

IR เป็นคำใหม่ที่เพิ่งเริ่มใช้กันมาได้ประมาณ 20 ปีมานี้ ก่อนหน้านั้นมีการทำวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ (policy implementation research) Nilsen et al. (12) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง policy implementation research กับ Implementation Science ดังตารางที่ 2

ในปี 2015 Nilsen (13) ได้จำแนกความแตกต่างระหว่างคำที่ใช้บ่อยในงานวิจัย IR ได้แก่ theories, models และ frameworks ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังนี้

“ Theory = a set of analytical principles or statements designed to structure our observation, understanding and explanation of the world”. A good theory provides a clear explanation of how and why specific relationships lead to specific events.

Model = a deliberate simplification of a phenomenon or a specific aspect of a phenomenon”

Framework = a framework denotes a structure, overview, outline, system or plan consisting of various descriptive categories”. “Frameworks do not provide explanations, they only describe empirical phenomenon by fitting them into a set of categories”

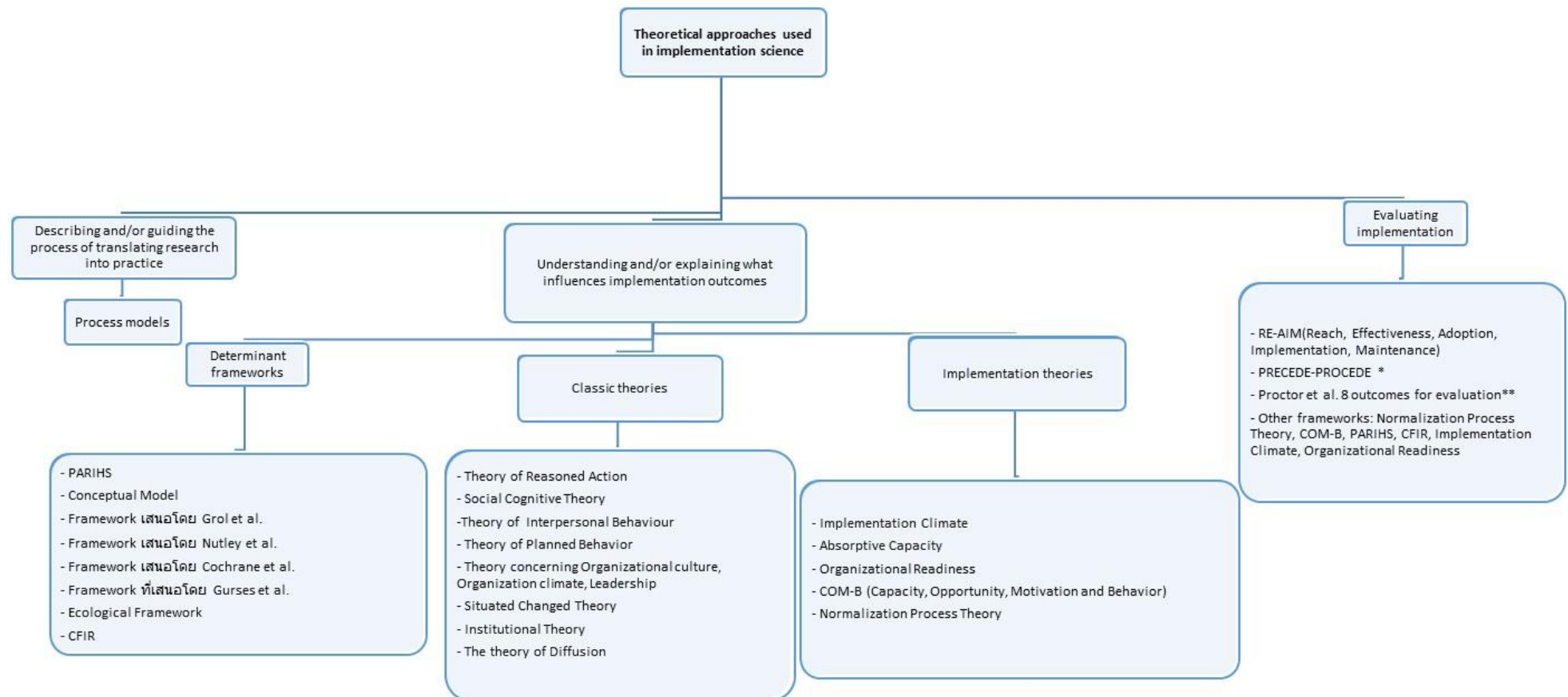
และในการวิจัยเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการนำ theories/models/frameworks มาใช้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง Policy Implementation Research กับ Implementation Science

Policy implementation research	Implementation science
ได้รับการกล่าวถึงมาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 แบ่งเป็น 3 ช่วง <u>ช่วงที่ 1:</u> มองการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (policy process) และให้ความสำคัญกับการค้นหาคำตอบว่า ทำไมจึงไม่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ <u>ช่วงที่ 2:</u> (ต้นทศวรรษที่ 1980s) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ <u>ช่วงที่ 3:</u> (ครึ่งหลังของทศวรรษที่ 1980s) เริ่มมีการพัฒนาทฤษฎี และให้ความสำคัญกับการทำวิจัย แบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ๆ ได้แก่ Top-down approach (การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร) และ Bottom-up approach (ให้ความสำคัญกับปัจจัยในพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น)	Implementation science เกิดขึ้นมาจาก evidence-based medicine และ evidence-based practice ในปี 1990s เชื่อว่า ผลจากการทำ research ควรมีการ implement ไปตามบริบทต่างๆ จึงมีงานวิจัยที่เกิดขึ้นเพื่อตอบคำถามว่าผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายได้อย่างไร และเนื่องจากมีการรายงานผลการวิจัยใหม่ๆ มากมาย จึงควรมีกฤษฎีในการนำเอาผลการวิจัยเหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงมากขึ้น (more evidence-based practice)
<u>ทฤษฎี</u> ส่วนใหญ่มาจาก Public administration, theory and practice of politics and behaviors, Positivist approaches, and interpretivist approaches ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองวิธี (mixed methods) เพื่อให้เกิดผลการวิจัยที่เชื่อถือได้ (more scientific evidence) ผลของการวิจัย เน้นทั้ง output และ outcome	<u>ทฤษฎี</u> กำเนิดมาจาก 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 ผลของการวิจัย เน้น output มากกว่า outcome
<u>Implementation object:</u> ครอบคลุมตั้งแต่ แนวทางปฏิบัติที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ไปจนถึงนโยบายใหญ่ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการนำสู่การปฏิบัติ มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากและให้ความสำคัญกับบริบทของการปฏิบัติการณ์ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลาย ทำให้การนำผลการวิจัยที่ทำในบริบทหนึ่งไปขยายผลได้ค่อนข้างยาก	<u>Implementation object:</u> ส่วนใหญ่จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ใช้ระยะเวลาการนำสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลาที่ไม่นาน มีการกำหนดตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติอย่างค่อนข้างชัดเจน

ดัดแปลงจาก Nilsen et al. (12)

แผนภูมิที่ 2 แสดงการใช้ทฤษฎี (theories) รูปแบบ (models) และแนวคิด (framework) ในการทำ IR



Applied from Nilsen (13) * PRECEDE-PROCEDE: Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Educational Diagnosis and Evaluation Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development ** Proctor et al. 8 outcomes for evaluation: acceptability, adoption (uptake), appropriateness, costs, feasibility, fidelity, penetration and sustainability

PARIHS: Promoting Action on Research Implementation on Health Services CFIR: Consolidated Framework of Implementation Research

รูปแบบของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ (implementation strategies) มีความแตกต่างหลากหลาย Waltz et al. (14) ได้ทำการศึกษาโดยรวบรวมผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ แล้วรวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธี concept mapping แล้วร่วมกันแบ่งวิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (implementation strategies) ออกได้เป็น 9 กลุ่ม (73 strategies) ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (engage consumers)
2. ใช้วิธีการทำซ้ำและมีการทบทวนผล (use evaluative & iterative strategies)
3. ปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (change infrastructure)
4. ปรับปรุงบริบทให้เหมาะสมกับนโยบาย (adapt & tailor to the context)
5. ส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (develop stakeholder interrelationships)
6. ใช้ระบบการเงินการคลัง (utilize financial strategies)
7. สนับสนุนแพทย์ (support clinicians)
8. จัดเตรียมกระบวนการช่วยเหลือ (provide iterative assistances)
9. ฝึกอบรมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (train & educate stakeholders)

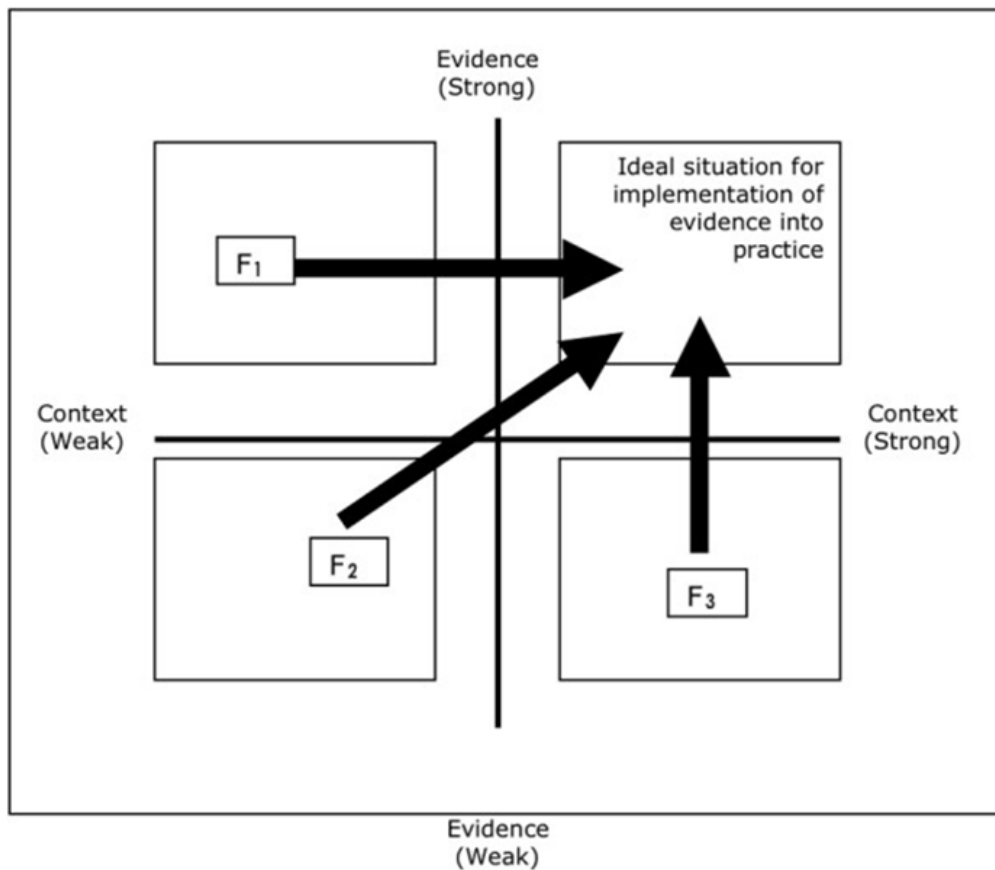
Hood et al. (15) ได้รวบรวมผู้เชี่ยวชาญจำนวน 89 คน แบ่งออกเป็น 3 working groups ได้แก่ Clinical Practice Workgroup, Consumer Workgroup และ Public Health Workgroup และได้รวบรวมรูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation strategies) พบว่า มี 10 รูปแบบ ได้แก่

- 1) พัฒนาและเผยแพร่ clinical guidelines
- 2) ให้ความรู้กับประชากรเป้าหมาย
- 3) ปรับแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยเข้าไปในนโยบาย
- 4) มีการติดตามและประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
- 5) พัฒนาและส่งเสริมให้มีการวิจัย
- 6) สนับสนุนให้มีการใช้นโยบายการเงินการคลัง
- 7) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพ
- 8) ค้นหาและเผยแพร่แนวทางที่ได้ผล
- 9) นำนโยบายที่มีประสิทธิภาพลงสู่การปฏิบัติ
- 10) สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้ทั้งในระดับรัฐและระดับท้องถิ่น

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ

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

การออกแบบวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation strategy) อยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่เรียกว่า The Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) ที่ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ หลักฐาน (evidence), บริบท (context) และ การเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินงานตามแผน (facilitation) ตามแผนภูมิที่ 3



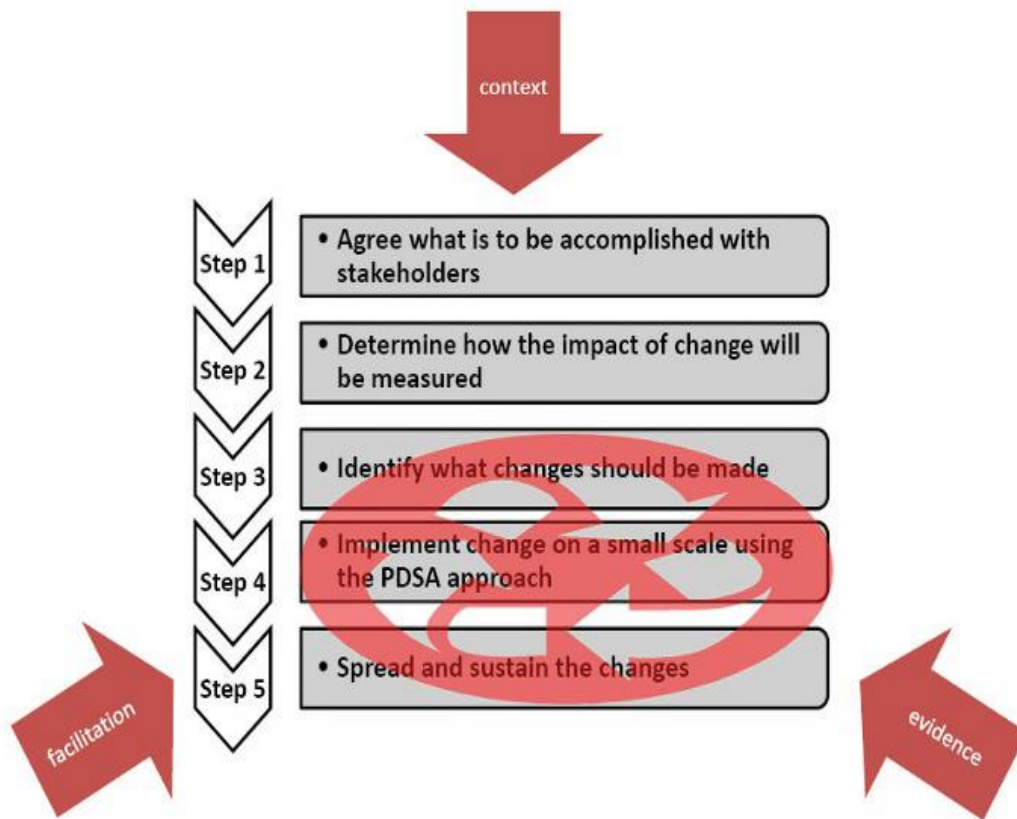
อ้างอิง (16)

แต่ละปัจจัยก็มีความแตกต่างหลากหลายออกไป เช่น หลักฐานหรือนโยบายที่จะนำไปปฏิบัตินั้นมีงานวิจัยรองรับที่ชัดเจนหรือไม่ มีความสอดคล้องกับบริบทหรือไม่ และผู้ให้บริการมีความคุ้นเคยกับนโยบายหรือไม่ บริบทที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติมีประวัติความเป็นมาอย่างไร มีความเป็นผู้นำมากน้อยแค่ไหน และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และการเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการทำโดยใคร และทำกับใคร หากหลักฐานหรือนโยบายมีงานวิจัยที่เข้มแข็งรองรับ (evidence เป็น +) แต่ต้องนำลงไปปฏิบัติในพื้นที่ที่นโยบายนี้ ไม่เหมาะกับผู้มารับบริการ หรือผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความมุ่งมั่น (context เป็น -) จะต้องมีการใช้การเอื้ออำนวยเป็นอย่างมาก (F1)

ปัจจัยความสำเร็จ คือ จะต้องค้นหาผู้ที่มีบทบาทเหมาะสมกับบริบทและนโยบายในการเอื้ออำนวยให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

Perry และคณะ 2011 (17) ใช้ PARISH framework ในการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานดูแลคนชรา (resident aged care) Harvey et al. (16) ใช้ The Promoting Action of Research Implementation in Health Services (PARIHS) Conceptual Framework ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยเป็นความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับหน่วยบริการทางการแพทย์ (health service delivery) ภายใต้โครงการ Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) ที่เมือง Manchester, UK

แผนภูมิที่ 4 แนวคิดที่นำไปใช้ในการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติของกลุ่ม CLAHRC



(16)

การนำนโยบายไปปฏิบัติของกลุ่ม CLAHRC ใช้แนวคิดที่ว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ใช่กระบวนการที่เป็นเส้นตรงที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน ควรให้ความสำคัญกับบริบทที่มีความแตกต่างหลากหลาย วิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงควรมีหลายรูปแบบ และควรให้ความสำคัญกับบุคลากรและความสัมพันธ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติตามนโยบายด้วย

นอกจากจะใช้ PARIHS framework แล้ว CLAHRC ยังใช้ The Model of Improvement ด้วยรูปแบบนี้พัฒนามาจากแนวคิด PDSA (Plan-Do-Study-Act) โดยต้องตอบคำถาม 3 ข้อ ได้แก่

- 1) เราต้องการทำให้เกิดผลสำเร็จอะไร
- 2) เราจะรู้ได้อย่างไรว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแล้ว และ
- 3) เราจะทำอะไรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบที่เราต้องการ และจาก The Model of Improvement กลุ่ม CLAHRC ได้นำมาพัฒนาต่อเป็นแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในแผนภูมิที่ 4

2. The Normalization Process Theory (NPT)

ส่วนประกอบของ NPT ได้แก่ Coherence, Cognitive participation, Collective action and Reflexive monitoring

Trietsch et al.(18) ใช้ The Normalization Process Theory (NPT) ในการประเมินกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศเนเธอร์แลนด์ นักวิจัยได้นำเอาส่วนประกอบของ NPT ไปออกแบบปฏิบัติการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ในหัวข้อ Coherence ได้ออกแบบกระบวนการให้แพทย์รับรู้บทบาทที่ถูกต้องของเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เมื่อออกแบบกระบวนการเรียบร้อยแล้ว มีการทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลผลของการออกแบบกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการดูที่แต่ละปัจจัยของ NPT

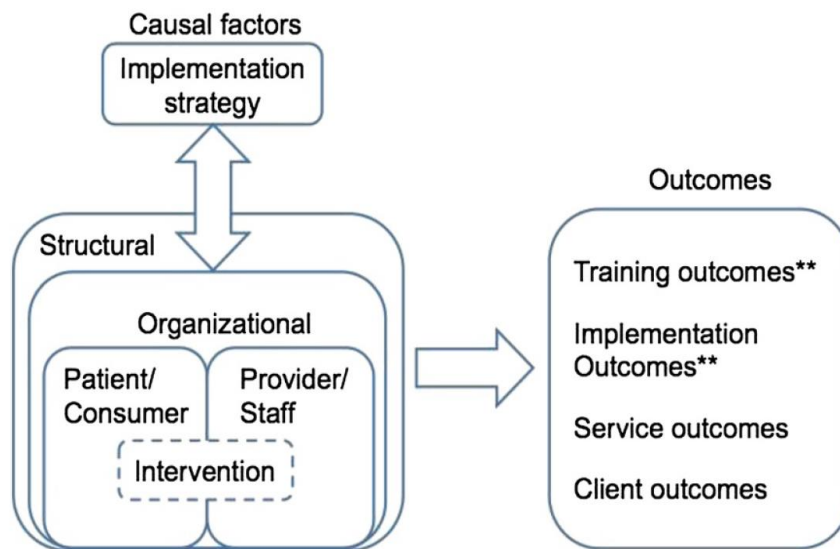
สาเหตุที่นักวิจัยเลือก NPT เพราะทฤษฎีนี้ใช้อธิบายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและบริบทขององค์กร และใช้ในการค้นหาอุปสรรค (barriers) และสิ่งสนับสนุน (facilitators) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หลังจากทำการศึกษาแล้วพบว่า บทบาทและความคาดหวังของแต่ละวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพงานบริการมีไม่เท่ากัน การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

3. การนำเอาแนวคิดของ Proctor et al ไปใช้ในการออกแบบการประเมินผล (outcome)

Proctor et al. ได้เสนอแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติตามนโยบาย สามารถวัดออกมาได้ 7 แบบ ได้แก่ การยอมรับ (acceptability) การนำไปปฏิบัติ (adoption) ความเหมาะสม (appropriateness) ต้นทุน (cost) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความซื่อตรงต่อนโยบาย (fidelity) การแทรกซึม (penetration) และ ความยั่งยืน (sustainability) (19)

Watson et al. (20) ได้ใช้รูปแบบการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของ Proctor et al. ในการออกแบบการนำนโยบาย HFTAT (Housing First Technical Assistance and Training Program) เพื่อจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับคนไร้บ้านแนวคิดในการทำ IR สำหรับนโยบาย HFTAT แสดงในแผนภูมิที่ 5 จะเห็นว่า รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation strategy) มีผลกระทบต่อโครงสร้างองค์กร (structural) วัฒนธรรมองค์กร (organizational) ผู้ป่วย/ลูกค้า (patient/consumer) ผู้ให้บริการ/พนักงาน (provider/staff) ในขณะที่ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อ (อุปสรรค/สิ่งสนับสนุน) ต่อวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วย ตัวนโยบาย (intervention) จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ด้วย (จึงล้อมรอบตัวนโยบายนี้ด้วยเส้นประ) และปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามนโยบายด้วย โดยผลลัพธ์มีความแตกต่างหลากหลาย ตั้งแต่ผลลัพธ์ของการอบรม (training outcomes) ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามนโยบาย (implementation outcomes) ผลลัพธ์ด้านการให้บริการ (service outcomes) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้รับบริการ (client outcomes)

แผนภูมิที่ 5 แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ HFTAT



จากแผนภูมินี้ จะเห็นว่า นโยบาย HFTAT มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้ให้หรือผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นระดับตัวบุคคลหรือระดับองค์กร ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อตัวนโยบายไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านบวก (ส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ) และด้านลบ (อุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ) นโยบายที่จะนำมาใช้ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงใดๆ ล้วนแต่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcomes) ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษานี้ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed methods)

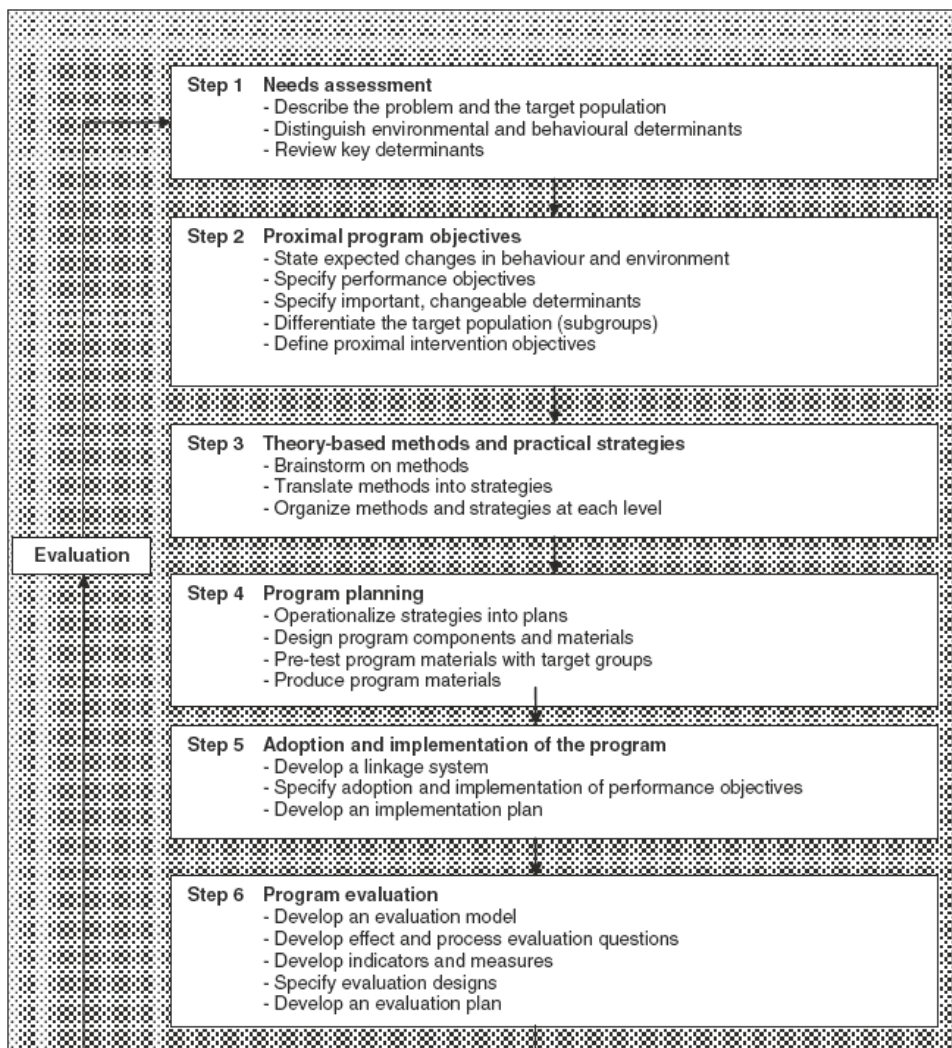
4. The Intervention Mapping Method (IM)

Riphagen-Dalhuisen et al. (21) ได้ใช้ The Intervention Mapping Method ในการออกแบบวิธีการขับเคลื่อนนโยบายให้ผู้บุคลากรใน acute health care settings ไปรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้

เพราะที่ผ่านมาอัตราการรับวัคซีนของบุคลากรยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก ผู้วิจัยจึงใช้ The Intervention Mapping Method (แผนภูมิที่ 6) ในการออกแบบขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ แล้วมีการติดตามผลโดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ พบว่า อัตราการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น

Vermeulen et al. (22) ได้ใช้วิธีนี้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนให้กลับมาทำงานของลูกจ้างที่ป่วยจากโรคกล้ามเนื้อ (a return-to-work program for temporary agency workers and unemployed workers, sick-listed due to musculoskeletal disorder)

แผนภูมิที่ 6 Intervention Mapping Method



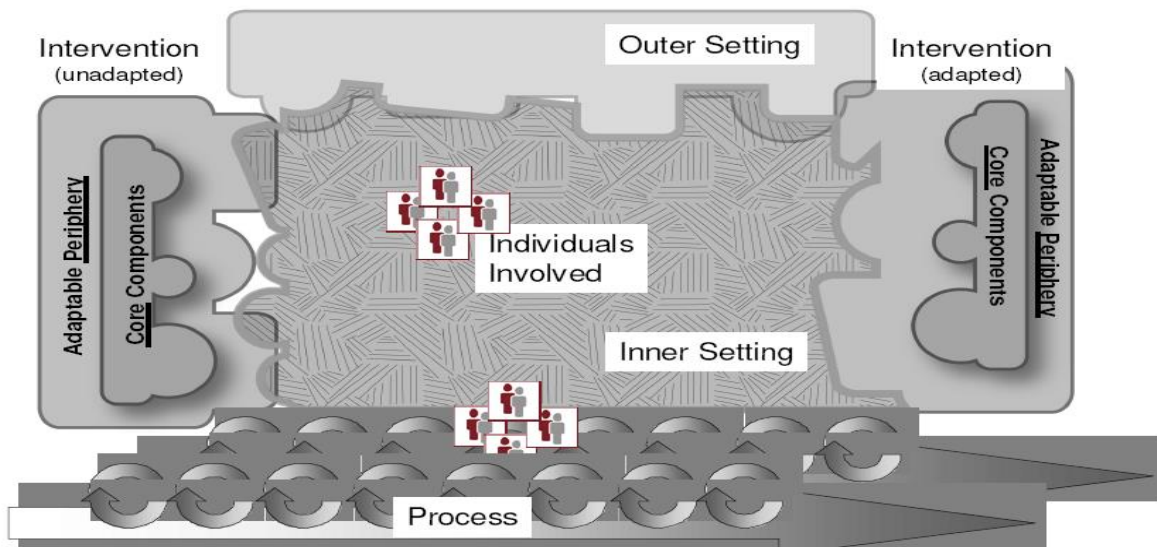
(21)

5. The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)

CFIR ได้รับการพัฒนามาจาก Damschroder et al. (23) โดยได้รวบรวม implementation theories ต่างๆที่มีอยู่ให้มาอยู่ในแนวคิดเดียวกัน งานวิจัยของ Damschroder et al. ได้รับการตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2009 ต่อมาในปีค.ศ. 2016 Kirk et al. (24) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่ใช้ CFIR Framework ในการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ หลังจากทำการทบทวนฯ พบงานวิจัยที่ใช้ CFIR Framework จำนวน 26 เรื่อง

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 10 เรื่อง เชิงปริมาณ 3 เรื่อง และทั้ง 2 แบบ (mixed methods) 13 เรื่อง ใช้ในการประเมินก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติ (pre-implementation) 2 เรื่อง ระหว่าง (during-implementation) 8 เรื่อง และหลัง (post-implementation) 15 เรื่อง

แผนภูมิที่ 7 The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)



(23)

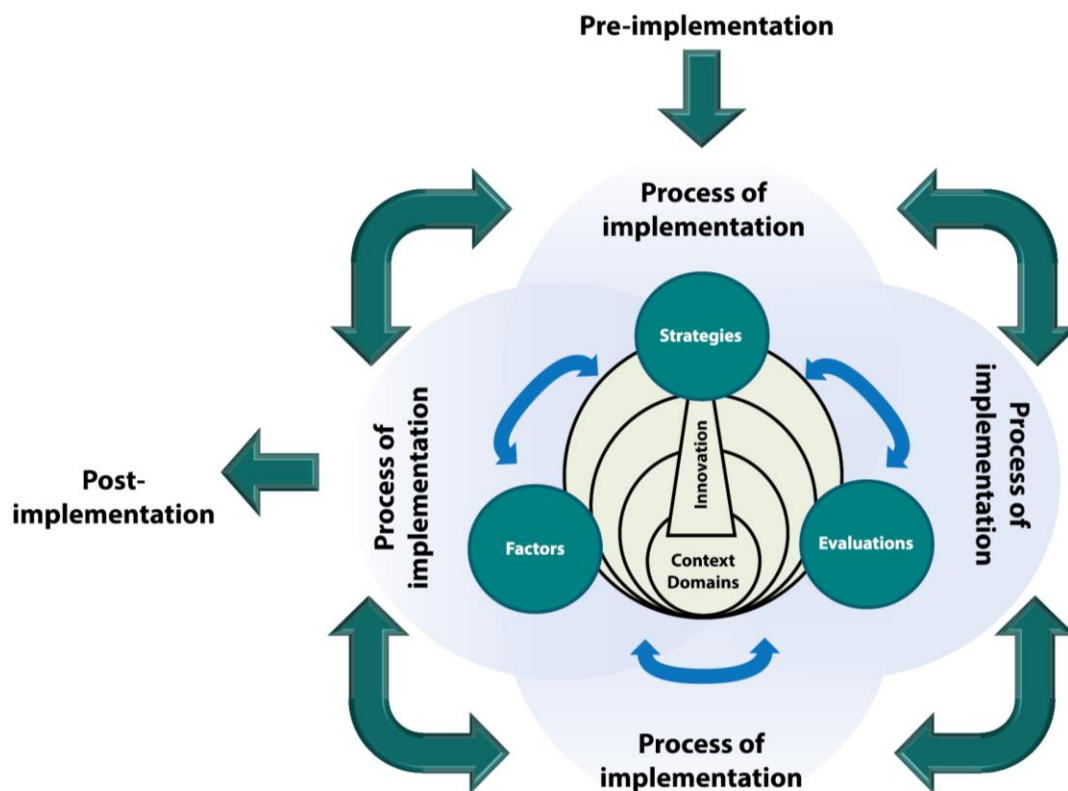
CFIR Framework (แผนภูมิที่ 7) ประกอบด้วย 5 ส่วนประกอบหลัก ได้แก่ คุณลักษณะของนโยบาย (intervention characteristics), สิ่งแวดล้อมภายนอก (outer settings), สิ่งแวดล้อมภายใน (inner settings), คุณลักษณะของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (characteristics of the individuals involved) และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (the process of implementation) โดยแต่ละส่วนประกอบหลัก จะมี ส่วนประกอบย่อยลงไปอีก เช่น ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีส่วนประกอบย่อย ได้แก่ การวางแผน (planning), การเข้ามามีส่วนร่วม (engaging), การปฏิบัติตามแผน (executing) และการประเมินผล (reflecting and evaluating) เป็นต้น

6. The General Implementation Framework (GIF)

Moullin et al. 2015 (25) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายการดูแลสุขภาพสู่การปฏิบัติ (systematic review of implementation frameworks of innovations in health care) แนะนำว่า หากจะทำให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติได้สำเร็จ ต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (process of implementation: stages and steps)
2. ต้องมีความชัดเจนกับนโยบายที่จะนำไปใช้ (the innovation to be implemented)
3. บริบท (the context)
4. ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบ ยุทธศาสตร์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล (influencing factors, strategies and evaluations)

แผนภูมิที่ 8 The General Implementation Framework (GIF)



และเสนอ the General Implementation Framework (GIF) (แผนภูมิที่ 8) เพื่อเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีและรูปแบบที่เกี่ยวข้อง Moullin et al. ให้ข้อสังเกตด้วยว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้นไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นเส้นตรง (linear process) ที่มีจุดเริ่มต้นและมีจุดสิ้นสุดอย่างชัดเจน เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆทั้งหมด และเป็นกระบวนการที่สามารถย้อนกลับไปได้ นั่นคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริงมีความซับซ้อนมาก

การศึกษาทฤษฎี รูปแบบและแนวคิดเกี่ยวกับ IR มีความจำเป็นเพื่อนำไปพัฒนาวิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (implementation strategies) อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลตามจุดมุ่งหมายของนโยบายนั้นๆ และแม้ว่าจะมีการทำ IR แล้วได้รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว ก่อนที่จะนำไปใช้จริงในพื้นที่ที่กว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น ยังอาจจะต้องทำการวิจัยเพื่อหา รูปแบบที่เหมาะสมเพิ่มเติมอีก ยกตัวอย่าง งานของ Trietsch et al. (18) บางงานวิจัยใช้มากกว่า 1 ทฤษฎีในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเช่น Harvey et al. (16) ที่มีการใช้แนวคิด IR จำนวน 4 แนวคิดได้แก่ PARIHS, A modified version of the Model of Improvement (PDSA-Plan, Do, Study, Act), Multi-professional implementation teams และ Embedded evaluation and learning ในการออกแบบวิธีการที่ใช้ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และ Watson et al. (20) ที่ได้นำเสนอวิธีการทำวิจัย (study protocol) ในการศึกษาวิธีการสร้างบ้านในผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ เป็นต้น

นอกจากนี้ แนวคิดอื่นๆที่ใช้ในการออกแบบวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น แนวคิด RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance) ในงานวิจัยของ Gold และคณะในปี 2015 (26) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์ในทางคลินิกได้จริงหรือไม่ และ Burke และคณะ (27) ได้ใช้ RE-AIM ในการออกแบบการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน Melanie Harris และคณะ(28) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหา model ที่เหมาะสมในการนโยบายการดูแลสุขภาพจิตไปปฏิบัติและพบว่า มี 3 models ที่ใช้บ่อย ได้แก่ Practice Change Model, Texas Christian University Program Change Model และ PARIHS Natalie Taylor และคณะ (29) ได้ใช้ Theoretical Domains Framework Implementation (TDFI) ในการศึกษาการนำนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ไปรับบริการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม (genetic counselling services)

Powell และคณะ (30) และ Thomas J Waltz และคณะ (31) ได้รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation strategies) โดยใช้วิธี Delphi technique เพื่อนำมารวบรวมอย่างเป็นระบบและให้ความหมายของแต่ละคำเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเป็นมาตรฐาน ผลปรากฏว่า ได้รวบรวมวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ได้ถึง 73 วิธี นักวิจัยจะเสนอแนะวิธีที่เหมาะสมกับนโยบายหรือสถานการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติในการศึกษาครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความแตกต่างหลากหลาย Cara C. Lewis และคณะ (32) จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมเครื่องมือ (measures) ที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้อยู่ถึง 104 เครื่องมือ ในจำนวนนี้ เกือบครึ่งหนึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการยอมรับ (acceptability) ของผู้ปฏิบัติ มีเครื่องมือสำหรับวัดการรับ

เอานโยบายไปปฏิบัติ (adoption) จำนวน 19 เครื่องมือ และมีเพียง 1 เครื่องมือเท่านั้นที่ได้นำไปทดสอบ psychometric test นักวิจัยได้เรียกร้องให้มีการนำเอาเครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติไปทำ psychometric test เพิ่มมากขึ้น เพื่อจะได้ระบุได้ว่า เครื่องมือไหนที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับว่าสามารถวัดผลลัพธ์ได้จริง

IR สามารถทำได้ตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และ หลังการนำนโยบายไปปฏิบัติ และใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative study) และเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อเข้าใจความเห็น ทศนคติ ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำทั้งสองแบบ (mixed method) ควบคู่กันไปเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการได้มากขึ้นและมีหลักฐานแสดงผลสำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ) ในการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงานวิจัยอาจเป็น retrospective study, cross-sectional study, comparison between two groups, randomized-controlled trial, economic evaluation หรือ longitudinal study ตัวอย่างการออกแบบงานวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติในช่วงก่อนและระหว่างการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานวิจัยของ Park M.และคณะ (33) และงานวิจัยก่อน ระหว่าง และหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติงานของ Mitchell SG และคณะ (34)

Implementation fidelity เป็นความตั้งใจที่จะดำเนินการตามนโยบายหรือกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ จึงเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นที่สำคัญอันหนึ่งที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ Augustsson และคณะ (35) ได้ประเมิน implementation fidelity ในการ implementation occupational health intervention ในระดับหน่วยงานและสรุปว่า พนักงานขององค์กรกลุ่มที่มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามนโยบายมีแนวโน้มที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด Weis และคณะ (36) ได้มุ่งเน้นความสำคัญของ implementation fidelity ในการประเมินและปรับกลยุทธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและพยาบาลใน

แผนก ICU เด็ก ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Huijg และคณะ (37) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ implementation fidelity ของนักกายภาพบำบัดต่อการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การออกกำลังกายในผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยหลักที่เราควรให้ความสำคัญในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานยึดมั่นและทำตามนโยบายนั้นได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถทำตามนโยบายนั้นได้ และต้องเริ่มต้นจากการส่งเสริมให้มีแนวคิด ความเข้าใจ หลักการ มีความเชื่อและมั่นใจในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย Susan E. Slaughter และคณะ (38) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ implementation fidelity และสรุปว่า ในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีสมดุลระหว่าง fidelity และ adaptability เพราะหากไม่ปรับนโยบายให้มีความเหมาะสมกับบริบท โอกาสที่จะประสบความสำเร็จจะลดน้อยลง

อย่างไรก็ตาม ผลของการวิจัยนโยบายที่ประสบความสำเร็จในการนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้หมายความว่าประสบความสำเร็จในพื้นที่อื่น เพราะบริบท (context) เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเนื่องจากบริบทมีความสำคัญกับประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามนโยบาย ผลการทำ IR จึงมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ วิธีการที่ปฏิบัติได้ผลในบริบทหนึ่ง อาจไม่ได้ผลในบริบทอื่น วิธีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติต้องมีหลากหลายรูปแบบ (multi-facet strategies) การดัดแปลงนโยบายให้เหมาะสมนั้น ควรจะมีการระมัดระวังไม่ให้มีการดัดแปลงจนมีผลกระทบต่อนโยบายต้นแบบจนไม่สามารถให้ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการได้ (fidelity) Perez et al. ได้เสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาแนวคิดในการดัดแปลงนโยบายให้มีความสมดุลกับนโยบายต้นฉบับ (fidelity-adaptation balance framework) โดยเสนอแนะว่า ควรทำความเข้าใจกับนโยบาย และทฤษฎีที่เป็นต้นกำเนิดของการพัฒนานโยบายนั้น แล้วพิจารณาว่าส่วนใดเป็น “แก่น” สำคัญของนโยบายที่ห้ามไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลง และส่วนใดเป็น “ส่วนประกอบ” ที่สามารถดัดแปลงได้ (39)

ปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จมีหลากหลาย Millery et al. (40) ประเมินความสำเร็จของการประเมินการนำนโยบายไปปฏิบัติการใช้ electronic-health record-based intervention เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative process evaluation) ในการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จคือ การใช้ multifaceted approach ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมองเรื่องนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (quality improvement strategy ด้วย ปัจจัยความสำเร็จอื่นๆ ได้แก่ ความเป็นผู้นำ, วัฒนธรรมองค์กร, ความมุ่งมั่น, มีวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีความเชื่อถือได้ มีหลักฐานรองรับ และการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน Ostera et al. (41) และ Catherine Elgarrd Jensen et al. (42) ประเมินประสิทธิผล และต้นทุน (economic evaluation) เปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการปฏิบัติที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (usual care) กับกลยุทธ์ใหม่เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปเป็นข้อมูลในการเลือกใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ

Ista et al. (43) ทบทวนหลักฐานที่แสดงกลยุทธ์ในการดำเนินการว่าได้ช่วยพัฒนาความร่วมมือของพยาบาลต่อการประเมินภาวะปวดของผู้ป่วยในหรือไม่ ผลการทบทวนพบว่าวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation strategies) ที่นิยมคือ การให้การศึกษา การมีกลยุทธ์ที่มีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม (Tailor-made implementation strategies) มีวิธีการที่หลากหลาย (Multifaceted strategies) โดยการผสมผสานความเป็นวิชาชีพกับกลยุทธ์ขององค์กรช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสอบถามความถูกต้อง (audit and feedback)

Ravasi et al. (44) รายงานความก้าวหน้าของการ implement WHO strategy for HIV drug resistance control ในประเทศ Latin America และ Caribbean โดยใช้วิธีการสำรวจ (survey) ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ไม่เท่ากันในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในแต่ละบริบท ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในระยะต่อไป ได้แก่ การมี

interdisciplinary working groups และ การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ความร่วมมือขององค์กรในระดับชาติและนานาชาติ การมีบัญชีที่เป็นปัจจุบัน และ มีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

Howie EK et al. (45) วิเคราะห์ผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ หลังจากนำนโยบายการส่งเสริม physical activity ในโรงเรียนไปปฏิบัติ พบว่า มีไม่กี่โรงเรียนที่สามารถทำได้ตามที่กำหนด สาเหตุที่การนำสู่การปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จ เพราะปัจจัยทั้ง 3 อย่าง ได้แก่ การไม่พัฒนาศักยภาพของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเพียงพอ การมีการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม และการมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตามนโยบาย Bello SI (1) ประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงยา TB และการปฏิบัติตามนโยบายการให้ยา TB ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติตามนโยบาย การมีทรัพยากรไม่เพียงพอต่อการจัดหาทำให้มียาไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรับยาที่ไม่ถูกต้อง

การนำนโยบายที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่หนึ่งไปยกระดับการนำไปปฏิบัติในหลายพื้นที่มากขึ้น (wide-scale implementation) ต้องอาศัยการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ที่ยังได้ผลดีเหมือนเมื่อทำในพื้นที่เล็กๆ เช่น การนำนโยบายการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยใช้ปฏิบัติการทางพยาบาล (team-based approach for clinical nursing care in community) (46) และมีงานวิจัยที่ใช้การผสมผสานของงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed method) ในการนำนโยบายการจัดหาบ้านให้กับคนไร้บ้านที่ป่วยด้วยโรคจิตในประเทศแคนาดา และค้นพบว่า นโยบายที่มีความซับซ้อนเช่นนโยบายการจัดหาบ้าน (Housing First) นี้ สิ่งที่จะทำให้นโยบายไม่ได้ผลตามเจตนารมณ์ ได้แก่ จำนวนบ้านที่จะจัดหาให้ได้ และวิธีการจัดซื้อบ้าน รวมทั้งทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตที่เป็นคนไร้บ้าน (47) Decker และคณะ (48) ได้สรุปกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองความรุนแรงอันเนื่องจากคนใกล้ชิด (partner) โดยเฉพาะในผู้หญิงและ

วัยรุ่น เพื่อวางแผน implement ต่อไป และเสนอแนะสำหรับการขยายผล Intervention จากการวิจัยแบบ pilot study ไปสู่การปฏิบัติการในวงกว้างและทำได้อย่างประสบความสำเร็จ เกิดขึ้นได้โดย การให้มี work plan ที่แบ่งเป็นระยะ การระบุผู้นำการปฏิบัติ (a champion) การทำกลยุทธ์ให้เป็นมาตรฐาน (A standardized screening process) มีการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์รู้สึกสบายใจที่จะทำตามนโยบาย และการมีการมีคนกลางเชื่อมต่อหรือ implementer ช่วยในการปฏิบัติด้วย Fitzgerald (49) ใช้คำว่า implementation impermeability หากผู้ปฏิบัติงานต่อต้านไม่ปฏิบัติตามนโยบาย สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ความไม่เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงของโครงสร้าง/แนวคิดของนโยบาย จนถึงธรรมชาติของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนไหวขับเคลื่อนแนวคิด ซึ่งการเรียนรู้จาก Policy impermeability ทำให้หาแนวทางการจัดการหรือป้องกันไม่ให้เกิด หรือเกิดขึ้นได้แต่ไม่มาก Kilbourne et al. (50) ใช้ Randomized Controlled Trial (RCT) ในการศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (implementation strategy) ที่เรียกว่า an adaptive implementation strategy (Enhanced Replicating Effective Programs (REP) ในการเข้าถึงผู้ป่วยที่มี serious mental health illnesses เพื่อหาปัจจัยที่จะทำให้การ scale up ขึ้นไปในระดับประเทศ (national implementation)ว่าจะทำให้เกิดได้อย่างไร

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรให้ผู้ปฏิบัติการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบาย และเพื่อเพิ่มระดับความสำเร็จของนโยบายในการทำให้ประชากรเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสมดังจุดมุ่งหมายของนโยบาย Minkler et al.(51) ใช้ Community-based Participatory Research (CBPR) เพื่อศึกษา นโยบาย The Toxic Free Neighborhoods Campaign ใน USA ภายใต้ the Environmental Health Coalition (EHC) partnership โดยการนำเอาความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่จะนำมาสู่การปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของ “lay health promoters” ให้มาเป็นนักวิจัยร่วมและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย (policy

advocates) รวมทั้งการระบุสิ่งท้าทายที่อาจจะเกิดขึ้น และปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมมือกันดำเนินงาน Matthews et al. (52) ทำความเข้าใจปัญหาภายในกระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพของคนในพื้นที่ของประเทศออสเตรเลีย และเข้าถึงจุดอ่อนของกระบวนการมีผลกระทบต่อการนำนโยบายขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะว่า ในการจัดการเชื่อมโยงเพื่อสร้างความเข้มแข็งของการสร้างนโยบาย และการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นทิศทางสำหรับสุขภาพของคนพื้นที่ในประเทศออสเตรเลีย จะต้องพิจารณาใน 3 ประเด็นได้แก่ การมีส่วนร่วมของคนพื้นที่ในการสร้างและกำหนดนโยบายสุขภาพ เพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพในชุมชนที่มีคนพื้นที่ และมีการควบคุมโดยชุมชน (community control) และยืนยันว่าทรัพยากรเพียงพอต่อการดำเนินการ Lloyd et al. (53) แสดงให้เห็นบทบาทของ health workforce ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของ Aboriginal health policy ถ้าต้องการให้นโยบายใดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ได้ดีโดยเฉพาะนโยบายสำหรับคนในพื้นที่ จะต้องเป็นนโยบายที่พัฒนาขึ้นโดยมีพื้นที่มีส่วนร่วมเสมอ และถ้าให้คนพื้นที่ได้เป็นผู้นำด้วยจะเป็นประโยชน์ในการยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายนั้น Kuipers (54) นำเอา Community-based Rehabilitation Framework ในการไปกระตุ้นให้มีความร่วมมือของชุมชนในการดูแลคนพิการ Audra Langley, et al. (55) ใช้วิธี qualitative study โดยการทำ focus group ระหว่างครูกับผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองและทีมโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายมาใช้ในการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตาม หากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) มาร่วมกันในการดำเนินการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรต้องระวังความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ดังที่ Lipworth et al. (56) ได้รายงานไว้ใน การศึกษาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง stakeholder ในการ implement National Medicines Policy (NMP) พบการมีความขัดแย้งจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน Palinkas et al. (57) พบว่า stakeholder ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

หนึ่งไปปฏิบัติ อาจมีความสัมพันธ์กับ stakeholder ในการนำนโยบายอื่นไปปฏิบัติอยู่ด้วย ความสัมพันธ์นี้อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของตนก็ได้ (confounding factors) โดยเฉพาะหากมีการออกแบบการศึกษาประสิทธิภาพของ implement strategy โดยใช้วิธีการ randomized-control trail Samantha L. Solimeo, et, al (58) ใช้ mixed methods ในการประเมินอุปสรรคของการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งที่แตกต่าง พบว่า เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีความเข้าใจและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน พยาบาลก็กังวลหรือกลัวเจ้าหน้าที่ที่จะทำงานพลาด ส่วนเจ้าหน้าที่ก็บอกว่าพยาบาลคาดหวังมากเกินไป เกิดสภาวะที่เรียกว่า “Empowerment paradox” เนื่องจาก healthcare workers ต้องมา share บทบาทหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน ควรมีการทำให้ทีมงานรับรู้บทบาทหน้าที่ตัวเองให้ชัดและจะต้องมีการให้ความรู้อย่างพอเพียง Goodyear-Smith et al. (59) แสดงความกังวลว่า การทำ implementation research ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้ได้รับผลกระทบกับนโยบายจะมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ethics committee) วิธีการแก้ไข คือ ต้องให้คณะกรรมการฯ เห็นความสำคัญของ research approach ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ออกแบบระเบียบการพิจารณาที่การออกแบบ Co-design เป็นไปได้ โดยเฉพาะการวิจัยใน ประชากรกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups)

ตัวอย่างการทำวิจัย IR เพื่อให้ได้กลยุทธ์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างที่ 1

การใช้วิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (implementation strategy) ในการเพิ่มระดับการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (21)

การให้ influenza vaccination ใน health care workers (HCW) เป็นมาตรการสำคัญที่กำหนดโดย WHO เพื่อช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อ influenza ไปสู่ผู้ป่วยที่เป็น vulnerable groups ที่อยู่ใน acute care settings อย่างไรก็ตามอัตราการ vaccination ในเจ้าหน้าที่ยังอยู่ในระดับต่ำ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหากลยุทธ์ในการเพิ่มอัตราการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด Intervention Mapping (IM) มาใช้ในการวางแผน พัฒนาและประเมินผลการ uptake influenza vaccine โดยใช้วิธี Randomized Controlled Trial โดยมี 6 health centers เป็น intervention group 3 centers และอีก 3 centers เป็น control group ทำการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการวิจัยในระยะ pre-implementation และวัดผลลัพธ์ของการเข้าถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระยะ post-implementation

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ The Intervention Mapping Method (IM) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 9

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการรับวัคซีนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มี 11 determinants ที่มีผลในการรับหรือไม่รับ influenza vaccine ได้แก่

1. อายุที่มากกว่า 40 ปี
2. มีโรคเรื้อรัง
3. ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค
4. ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อโรคให้ผู้ป่วย

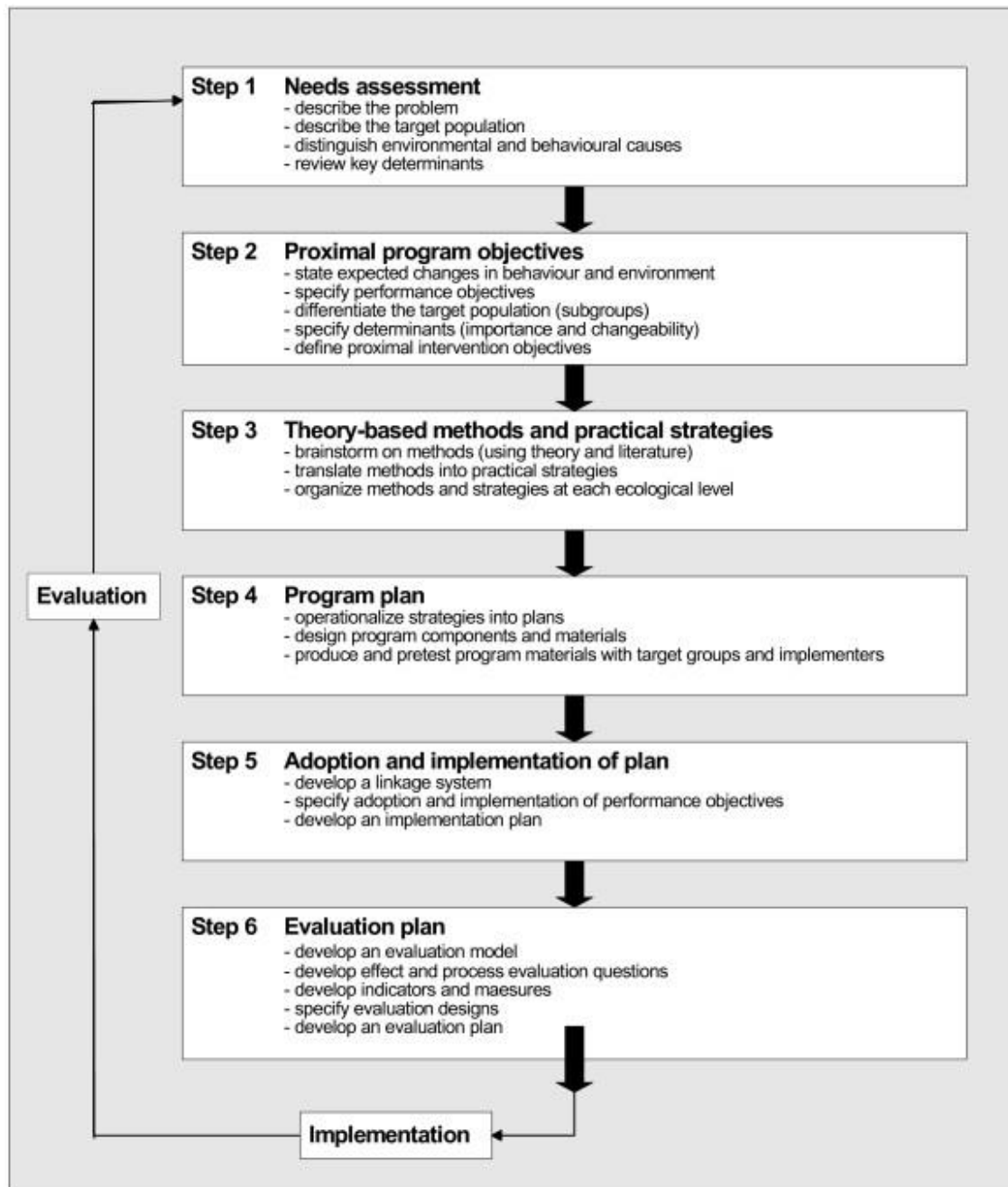
5. ทราบว่าการฉีดวัคซีนทำให้อลดความเสี่ยงที่จะแพร่โรคให้กับผู้ป่วย
6. วัคซีนมีประโยชน์แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเข้าออกบ่อยๆ
7. ตระหนักถึงสิ่งที่ได้กำหนดไว้ในคณะกรรมการสุขภาพของโรงพยาบาล
8. บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับวัคซีนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
9. บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับวัคซีนเพราะเป็นหน้าที่ที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ
10. ผู้คนที่อยู่รอบข้างคิดว่าการได้รับวัคซีนของฉันทนเป็นสิ่งที่สำคัญ
11. ฉันทนจะรับการฉีดวัคซีนหากได้รับความสะดวกและได้รับการบริการในเวลาที่เหมาะสมกับงานของฉันทน

ขั้นตอนที่ 2 ส่ง 11 ปัจจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ไปให้ทีมงานที่ประกอบด้วยนักวิจัยจำนวน 10 ท่าน เพื่อช่วยดูว่าปัจจัยใดที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ทีมวิจัยนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเรื่องวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาร่วมด้วย และ แพทย์จาก Department of Occupational Health โดยแพทย์ท่านนี้จะเป็นผู้ที่วางแผน และนำกลยุทธ์ ไปปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล ทีมวิจัยได้แบ่ง 11 ปัจจัยนี้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ความรู้
2. ความสนใจ
3. ผลกระทบ

และแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานที่ทำตามข้อบังคับการรับวัคซีนอย่างเคร่งครัด
2. ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับอย่างเด็ดขาด
3. ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตั้งใจที่จะไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ



ขั้นตอนที่ 3 ค้นหากิจกรรม เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กลยุทธ์ที่มีงานวิจัยรองรับว่ามีประสิทธิภาพจริง ได้แก่

- การประชุมเพื่อให้ข้อมูล
- เพิ่มความตระหนักโดยส่งหนังสือเชิญรับการฉีดวัคซีน
- เชิญชวนด้วยวิธีอื่นๆ เช่น เผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น มีการจัดทำส่วน “คำถามที่พบบ่อย”
- การแสดงความคิดเห็นออนไลน์

ขั้นตอนที่ 4 นำกิจกรรมต่างๆเหล่านั้นมาวางแผน ประกอบด้วย การจัดทำเว็บไซต์ ทำ logo ทำเข็มกลัด ทำโปสเตอร์ให้มีจุดเด่นสำหรับวางในที่ต่างๆ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 ทำตามแผน โดยมีการวางแผนแบบเป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน มีการไปพบปะพูดคุยกับ staffs เรื่องแผนการกระตุ้นให้รับ vaccine และตอบคำถามจาก target groups

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินแผน ใช้ทั้ง qualitative และ quantitative studies โดย qualitative study ทำโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จาก intervention centers และดูจากรายงานการได้รับ influenza vaccine และมีการเชิญเจ้าหน้าที่จาก medical centers มาให้ความเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ ส่วน quantitative study ใช้ web-based questionnaire โดยใช้ health care workers จากแต่ละ medical centers ให้เข้าไปตอบ โดยแบบสอบถามจะวัด determinants ของการรับหรือไม่รับ vaccine และการเข้าถึง materials ต่างๆที่ได้ทำไว้ตอน implement เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ และให้คะแนนความพึงพอใจ โดยใช้ 5-point Likert Scale

ผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผลของการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเปรียบเทียบระหว่าง intervention กับ control groups พบว่า health centers ที่ดำเนินการตามกลยุทธ์มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ มีการเปิดให้บริการฉีดวัคซีนในเวลา

ยาวนานขึ้น มีจุดในการให้บริการวัคซีนที่มากขึ้น และพบว่ากลยุทธ์การใช้การประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ การให้ข้อมูลเรื่องวัคซีน โดยใช้หลายๆรูปแบบมีความสัมพันธ์กับอัตราการรับวัคซีนที่เพิ่มสูงขึ้น

การมีความมุ่งมั่นของผู้บริหารก็มีผลทำให้อัตราการรับวัคซีนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

ผลของการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยมีอัตราการตอบกลับที่ 30% พบว่า ใน intervention groups มีการอ่านเว็บไซต์เพิ่มมากขึ้น และพบว่า โปสเตอร์กับแผ่นพับเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่น่าสนใจมากที่สุด

ตัวอย่างที่ 2

การนำแนวคิด CFIR ไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็ง (60) เป็นการวิจัยหลังจากน่านโยบายสู่การปฏิบัติแล้ว (post-implementation) โดยการประเมินความสำเร็จของการน่านโยบายด้านระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยมีการแบ่ง health centers ที่มีระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบาย 3 กลุ่ม ได้แก่ สูง, ปานกลาง และต่ำ แล้วมาดูว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (และความสำเร็จ) คืออะไร โดยปัจจัยความสำเร็จนั้น ดูตามแนวคิด CFIR (แผนภูมิที่ 7)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการน่านโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่

- Adaptability (high- และ medium- พุดถึงวิธีการในการน่านโยบายสู่การปฏิบัติ แต่ low- พุดถึง เฉพาะอุปกรณ์เพื่อใช้ในการน่านโยบายสู่การปฏิบัติ)
- Trialability ความสามารถในการ pilot intervention ได้ก่อนที่จะนำลงไปปฏิบัติจริง high- พุดถึงเรื่องนี้มากกว่า medium- และ low-
- Leadership engagement ถูกพุดถึงในทุกระดับ แต่ high- มีความเข้มข้นในการนำของผู้นำมากกว่า
- ผู้ทำการน่านโยบายสู่การปฏิบัติ (Implementors) การมีผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง จะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่า

- Tension for change หากผู้ให้บริการมีความต้องการเปลี่ยนแปลง จะมีแนวโน้มที่จะนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ได้เร็ว ส่วนใหญ่ high-จะพูดถึงเรื่องนี้บ่อยกว่า
- การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ หากสามารถเข้าถึงข้อมูลและความรู้ได้ ก็มีโอกาที่จะ implement สำเร็จ high-จะพูดถึงเรื่องนี้มากกว่า
- Organization structure, cultures, size ดูเหมือนว่าจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความสำเร็จของการ implementation

สรุปว่า ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้แก่

- ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร
- การมีผู้นำการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างชัดเจน
- ความยอมรับและการสามารถนำนโยบายไปทดลองใช้ก่อน
- ทนทานต่อการเปลี่ยนแปลง
- การเข้าถึงข้อมูลและความรู้

ตัวอย่างที่ 3

การนำแนวคิดและทฤษฎี IR มากกว่า 1 ทฤษฎีมาประกอบกันเพื่อมาวางแผนในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติยกตัวอย่างรายงานของ Harvey และคณะ (16) รายงานในปีค.ศ.2011 เป็นรายงานการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่มีชื่อว่า National Institute for Health Research (NIHR) Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRCs) ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ปีค.ศ. 2008 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลที่ให้บริการกับมหาวิทยาลัยเพื่อลดช่องว่างในการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การนำลงปฏิบัติจริง

จุดมุ่งหมายของ CLAHRCs ก็คือเพื่อนำ evidence ไป implement ไม่ได้ต้องการมาผลิต evidence ใหม่ และเชื่อว่า การนำ evidence ไปทำในบริบทการให้บริการจริงนั้นยังมีความท้าทายอยู่มากมาย จึงได้มีการออกแบบให้ทำการวิจัยใน โรงพยาบาลของ NHS ในเขต Greater Manchester, UK

หลักการ (core principles) ที่ใช้ในการดำเนินงานเรื่องนี้ ได้แก่

1. หลักฐานมีมากกว่าสิ่งที่กล่าวไว้ในงานวิจัย
2. ผลการวิจัยที่ดีไม่ได้รับประกันว่าจะมีการยอมรับเอานโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่
3. การวางแผนแบบเป็นเส้นตรง (Rational/linear models) ไม่เพียงพอสำหรับการวางแผนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
4. ยอมรับความสำคัญของบริบทที่มีต่อการรับเอานโยบายไปปฏิบัติ
5. ปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทและใช้หลากหลายวิธีการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
6. การมีเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นสิ่งที่สำคัญมาก
7. ควรมีการแต่งตั้งผู้นำในพื้นที่เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
8. ผสมผสานการใช้สิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัย หรือ หลักฐานในพื้นที่มาใช้ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

นักวิจัยใช้ 4 แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย ได้แก่

1. The Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS) framework
2. A modified version of the Model for Improvement (PDSA-Plan, Do, Study, Act)
3. Multiprofessional implementation teams
4. Embedded evaluation and learning

รายงานฉบับนี้เป็นการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่จะนำไปใช้ในการทำ IR เท่านั้น ยังไม่มีผลการวิจัยมาแนะนำ สิ่งที่น่าสนใจคือ นักวิจัยวางแผนที่จะทำวิจัยตลอดทั้งกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจนกระทั่งถึงการ

ตารางที่ 3 สรุปประสิทธิภาพของกลยุทธ์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ	กลยุทธ์ที่บางครั้งก็มีประสิทธิภาพและบางครั้งก็ไม่มีประสิทธิภาพ	กลยุทธ์ที่ไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย
● Educational outreach visits ● Reminders ● Multifaceted interventions (a combination that includes two or more of in the following: audit and feedback, reminders, local consensus process or marketing) ● Interactive educational meeting (participation of healthcare providers in workshop that include discussion of practice)	● Audit and feedback (or any summary of clinical performance) ● The use of local opinion leaders (practitioners identified by their colleagues as influential) ● Local consensus process (inclusion of participating practitioners in discussions to ensure that they agree that the chosen clinical problems is important and the approach to managing the problem is appropriate) ● Patient-mediated interventions (any intervention aimed at changing the performance of healthcare providers for which specific information was sought from or given to patient)	● Educational materials (distribution of recommendations for clinical care, including clinical practice guidelines, audiovisual materials, and electronic publications) ● Didactic educational meeting (such as lectures)

(16)

สรุปผลพร้อมวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 นอกจากนี้ นักวิจัยได้นำเสนอกลยุทธ์การนำ
 นโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน
 ดังตารางที่ 3 พบว่า กลยุทธ์ที่ไม่ได้ผลหรือได้ผล
 น้อยในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ การแจก
 เอกสาร และการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ
 และกลยุทธ์ที่ประสิทธิภาพได้แก่ การใช้กลยุทธ์
 หลากหลายรูปแบบ (multifaceted
 intervention)

บทที่ 4 บทสรุปและ ข้อเสนอแนะสำหรับ ผู้กำหนดนโยบาย

การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation research: IR) หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ (scientific inquiry into questions concerning implementation) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการดำเนินงานตามที่ผู้กำหนดนโยบายได้ตั้งเป้าหมายไว้ IR เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (policy cycle)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับ IR มีหลากหลาย โดยสรุปแล้วเป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆที่จะเป็นอุปสรรค (barriers) และสิ่งสนับสนุน (facilitators) กับการดำเนินนโยบาย รวมทั้งเป็นการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การซื่อตรงกับนโยบาย (fidelity) และการปฏิบัติตามนโยบายแม้ว่าจะสิ้นสุดกระบวนการไปแล้ว (adherence) นอกจากนี้ การทำ IR ยังหมายถึงการประเมินผลที่เกิดขึ้น (output) และผลลัพธ์ (outcome)

กระบวนการวิจัย IR สามารถทำได้ทั้งก่อน (pre-implementation) ระหว่าง (during-implementation) และ หลัง (post-implementation) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ นักวิจัยควรมีการวางแผนการวิจัยระยะยาว (longitudinal study) ทั้ง 3 ขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถส่งข้อมูลสะท้อนกลับไปให้ผู้กำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการปรับปรุงนโยบายให้มีความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถ

สะท้อนกลับไปให้ผู้ปฏิบัติได้ด้วย เพื่อให้สามารถปรับปรุงกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (Plan-Do-Check-Act)

วิธีการศึกษาวิจัยมีความแตกต่างหลากหลายทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) เชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือทั้งสองรูปแบบ (mixed method) รูปแบบการศึกษาสามารถทำได้ทั้ง cross-sectional study, retrospective study, randomized control trial หรือการทำ cost-effectiveness analysis

กลยุทธ์ที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพควรเป็นกลยุทธ์ที่มีทฤษฎีหรือแนวคิดมารองรับ (theoretical background) มีหลักฐานยืนยัน (evidence-based) และประกอบด้วยหลากหลายรูปแบบ (multifaceted strategies)

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

1. ผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ควรพัฒนาแนวทางการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (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) และวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือทั้งสองแบบ (mixed method)

1.3 กำหนดให้มีหน่วยงานติดตามประเมินผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติว่าได้ผลจริงหรือไม่ มีอุปสรรค (barriers) หรือต้องการการส่งเสริม (facilitators) ในด้านใดบ้าง

2. ผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดให้พื้นที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยดังกล่าว โดยกลยุทธ์ที่นำเสนอควรมีทฤษฎีรองรับ (theoretical background) และมีหลักฐานที่พิสูจน์มาแล้วว่ากลยุทธ์นี้ได้ผล (evidence-informed strategy) เป็นกลยุทธ์ที่มีความแตกต่างหลากหลาย (multifaceted implementation strategies) มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทอยู่เสมอ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือมีบทบาทต่อการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติในทุกขั้นตอนตั้งแต่ช่วงก่อน, ระหว่าง และหลังการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อความเข้าใจในการถ่ายทอดนโยบายและการแปลความนโยบาย (policy translation) ในทุกระดับของการปฏิบัติการ

4. แนวคิดในการระบุปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์มีหลายแบบ และแนวคิดที่เสนอให้มีการใช้คือ The Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)

วิจัย หรือทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายใดนโยบายหนึ่งไปปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เกิดองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น หรือทำให้เห็นช่องว่าง (gap) เพื่อเป็นคำถาม (research question) สำหรับการทำวิจัยต่อไป

ผลจากการศึกษานี้ ควรจะถูกนำเสนอให้กับผู้กำหนดนโยบาย และผู้ดำเนินการตามนโยบายในระดับพื้นที่ เพื่อหาความเห็นร่วมกันในการคัดเลือกลโยบายที่จะนำมาทำ IR ทฤษฎีที่ควรเลือกใช้ และผลลัพธ์ของงานวิจัยที่ได้ ควรจะนำไปปรับปรุงวิธีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมในรายงานนี้เป็นการทบทวนอย่างกว้างๆเพื่อเรียนรู้องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับ IR (scoping review) ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการตั้งคำถามการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเฉพาะมากขึ้น เช่น ระบุนโยบายในนโยบายหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อวิเคราะห์ว่า หากจะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ ต้องใช้ทฤษฎี IR ไດมาวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบาย ค้นหาอุปสรรค และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้นำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่

งานวิจัยต่อไปอาจจะเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) ที่ใช้ทฤษฎีหรือแนวคิด IR อย่างใดอย่างหนึ่งในการ

ภาคผนวก

Pre-implementation

ที่	รหัสเอกสาร	Author (Reference) year	What policy? Methodology	Theory (if identified)	Results
1	8P32	Minkler et al.(51) 2010	การใช้ Community-based Participatory Research (CBPR) เพื่อศึกษานโยบาย The Toxic Free Neighborhoods Campaign ใน USA ภายใต้ the Environmental Health Coalition (EHC) partnership โดยการนำเอาความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่จะนำมาสู่การปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของ “lay health promoters” ให้มาเป็นนักวิจัยร่วมและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย (policy advocates) รวมทั้งการระบุสิ่งที่ท้าทายที่อาจจะเกิดขึ้น และปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมมือกันดำเนินงาน ใช้ qualitative study ในการทำ CBPR	ไม่ระบุ	เมื่อวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานแล้ว สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำไปใช้กับชุมชนอื่นที่ต้องการดำเนินงานเรื่องการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมโดยใช้ CBPR
2	13P56	Nakkash et al. (61) 2016	การศึกษาก่อนที่จะมีการ scale up นโยบายไม่สูบบุหรี่ในประเทศเลบานอน โดยใช้วิธี qualitative study กับ stakeholders ระดับผู้จัดการ, employee และ clients		ผลของการทำ study ได้แก่ - การได้พูดคุยรายละเอียดเรื่องวิธีการที่จะใช้ (types of bans implemented) - เหตุผลที่ใช้ในการปฏิบัติตามนโยบาย

			ทำการศึกษาใน 5 workplaces, 4 coffee shops, 4 restaurants, 1 pub		- barriers/facilitators - Facilitator ประกอบด้วย - management support เพื่อให้เข้าสู่มาตรฐานด้านสุขภาพ - raise awareness ให้ลูกค้าสามารถบอก concerns เกี่ยวกับ second-hand smokers ได้ - บทลงโทษเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย - การมี network ของ workplaces เพื่อช่วยกันในการ implement นโยบายนี้ - Barriers - ค่านิยมในการสูบบุหรี่ (pro-smoking norms) สิ่งที่ได้สามารถนำไปใช้ในการ scaling up นโยบายได้
3	16P60	Joosen et al. (62) 2015	การศึกษาเพื่อหาวิธีการให้ occupational physicians ปฏิบัติตาม guideline ในการดูแล Mental Health Problems โดยมีการออกแบบ training sessions ให้แบ่งออกเป็น 8 sessions แบบกลุ่มย่อย เพื่อ - discuss เนื้อหาใน guideline - ค้นหา barriers ร่วมกันในการปฏิบัติตาม guideline - ค้นหาวิธีการก้าวข้าม barriers ซึ่งก็คือ implementation solutions in practice นั่นเอง ในการ training ใช้ Plan-Do-Check-Act (PDCA) structure		ใช้ mental health problems เป็น guideline ในการศึกษา คิดว่า ไม่ว่าจะเป็น guideline อะไรก็น่าจะใช้วิธีการศึกษาแบบเดียวกันนี้ได้ หลังจากทำ training protocol พบว่า เกิดการ - discuss guideline recommendations ระหว่าง peers, innovative solutions โดยได้แบ่ง OPs ออกเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีการทำ 8 sessions - 90% ระบุว่า peer-learning groups เป็น highly effective training components - ความรู้เพิ่มมากขึ้น - self-efficacy - motivation เพื่อใช้ guidelines เพิ่มมากขึ้น - การนำไปใช้กับคนไข้เป็นรายคน หลังจาก training แล้ว

					- Ops ระบุว่า ไม่พบว่ามี barriers ที่เกี่ยวกับความรู้และ self-efficacy - adherence เพิ่มขึ้นจาก 48.8% เป็น 96.8% สรุปว่า implementation strategy ที่เน้นเรื่อง perceived barriers และการทำ tailor-made implementation interventions เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่ม guideline adherence การเพิ่ม OP's knowledge, attitudes และ skills เพื่อเอาชนะ barriers ต่างๆ เป็น useful guideline implementation ผลการศึกษานี้สามารถประยุกต์เข้ากับการ implement guideline ต่างๆได้ด้วย
4	39C18	Weening Verbrree et al. (63) 2013	ทบทวนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในงานบริการระยะยาว (long term care facilities) เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คั่นหารายละเอียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเพื่อพิจารณาประสิทธิผลของกลยุทธ์ โดยใช้วิธีการทำ systematic review		กลยุทธ์ที่นิยมใช้ในการให้ขับเคลื่อนให้เกิดการบริการดูแลช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ 4 กลยุทธ์คือ 1. การให้ความรู้ (Knowledge) ความถี่-ระยะของการให้กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อน ถ้าเป็นการให้ความรู้จะใช้เวลา 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-90 นาที ใน 4 บทความจะให้โปรแกรมความรู้ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง หืออาจมีการจัด workshop เพิ่ม 2. การสร้าง Self-efficacy ร่วมกับการให้ความรู้ อธิบายวิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นภาวะพึ่งพิง (modeling) 3. การส่งเสริมพฤติกรรมโดยการให้แปรงสีฟัน (facilitated the behavior) ให้อุปกรณ์ทำการ

					ดูแลช่องปาก หรือให้มารับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอย่างเนื่อง 4. การควบคุมการแสดงออก (Action control) เช่นใช้ self-persuasion และการดูแลรักษาสุขภาพ (maintenance) เช่น การสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มักใช้กลยุทธ์รวมมากกว่า 1 กลยุทธ์ ประสิทธิผล (Effectiveness) ของกลยุทธ์การดูแลช่องปาก มีค่าเปลี่ยนแปลงไป -11 ถึง 51% โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ อัตราความสำเร็จ (Success rate) ของพัฒนาการของการดูแลช่องปาก ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง (self-efficacy) จาก paper นี้ ได้เรียนรู้ว่า ก่อนดำเนินการ Policy implementation เพื่อให้เห็นภาพการปฏิบัติผลการทำวิจัยที่ผ่านมาควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อใช้ในการตัดสินใจถึงประเด็นในการลงมือขับเคลื่อนนโยบายนั้นเกิดประโยชน์สมกับการลงทุน
35	41C20	Hood et al. (15) 2007	อธิบายสถานการณ์ปัจจุบันและกิจกรรมขับเคลื่อนในอนาคตเพื่อการดำเนินการตามข้อเสนอแนะเชิง	ไม่ระบุ	ในการสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้จริง จะต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างดีโดยเริ่มจาก

			นโยบายในการพัฒนาสุขภาพและบริการสุขภาพ สำหรับผู้หญิงก่อนตั้งครรภ์		1. มีเจ้าภาพหลักที่เข้าใจนโยบายได้อย่างชัดเจน และมีอำนาจและความสามารถขับเคลื่อนนโยบายนั้นได้จริง คือมีภาวะ leadership 2. ได้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในระดับเพื่อยืนยันแนวคิดและลำดับความสำคัญของแนวคิดเชิงนโยบายเป็นหัวใจการเปิดประเด็นให้เป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวาง the First National Submit 3. มีกลุ่มทำงาน ที่เรียกว่า A select panel ทีมที่เป็นผู้ร่างและพัฒนาให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยในทีมนี้ได้แบ่งงานออกเป็น 3 ส่วนเพื่อให้ได้ข้อมูลและกลยุทธ์ที่ครบถ้วนในทุกด้าน คือ The Clinical Workgroup The Consumer Workgroup The Public Health Workgroup ซึ่งทำงานในด้านที่ตนเองเชี่ยวชาญ และทำให้เห็นแนวโน้มการขับเคลื่อนที่เดินร่วมกันได้อย่างลงตัว จึงถือว่าเป็น Model ที่ดีในการสร้าง Strategies for implementation ในประเด็นที่สนใจในอนาคตได้
6	43C26	Ruxwana et al. (64) 2014	ค้นหาองค์ประกอบที่สำคัญของ Quality Assurance Model และพัฒนา Generic quality assurance	a project quality management framework	ในการ implementation เรื่องเกี่ยวกับ e-health หรือระบบ Health informatics ที่มีการใช้ IT ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากในการเข้าใจจะต้องดำเนินการศึกษา

			model (GQAM) เพื่อให้สามารถนำนโยบาย e-health solutions ในโรงพยาบาลชุมชนได้สำเร็จ ใช้การศึกษาแบบ qualitative study ในการศึกษา stakeholders จำนวน 35 คน		ในเชิงลึกถึงสภาพที่ไว (sensible) และองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยในการขับเคลื่อนเป็นจริงได้ จะต้องดำเนินการโดยจัดให้มีกิจกรรมดังนี้ 1. การทบทวนวรรณกรรม 2. การตรวจสอบอย่างละเอียด 3. การประเมินและรับรอง 4. การทดสอบใช้จริง และจะต้องพิจารณาองค์ประกอบย่อยต่อไปนี้ร่วมด้วยเสมอเพื่อให้การดำเนินการสำเร็จได้ 1. Executive support 2. User involvement 3. Experienced project manager 4. Clear business objective for IS solution (such as e-health) 5. Minimised scope 6. Standard software infrastructure 7. Clear business requirement 8. Formal methodology 9. Reliable costing estimates 10. Other criteria, such as milestones, proper planning, competent staff, and ownership
7	46C30	Decker et al. (48) 2012	สรุปผลจากการประชุมเกี่ยวกับวิธีการ/กลยุทธ์ ที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองความรุนแรงอันเนื่องจากคนใกล้ชิด (partner) โดยเฉพาะในผู้หญิง และวัยรุ่น เพื่อวางแผน implement ต่อไป	Systems Model Approach	Implementation research คือ the scientific study of strategies to realize the integration of evidence-based interventions into policy and practice

			ใช้วิธีการ qualitative study		จาก IPV Interventions ทั้ง 4 แบบ (KP model, PAIR-UP model, SEEK model, DOVE model) มีการอธิบายในแต่ละ interventions ให้เข้าใจในองค์ประกอบ 1. การอธิบายความสำคัญและความเป็นมา/ข้อมูลหลักฐาน (Premise) 2. มีการอธิบายผลที่เกิดขึ้น(Findings) จากการดำเนินงานตาม Interventions ทั้ง 4 ส่วน รวมทั้ง 3. บทเรียน (lesson learned) เพื่อขยายผลต่อไปในวงกว้าง ซึ่งการอธิบายในแต่ละ Interventions ทำให้ทั้งนักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจและสามารถประเมินความสำเร็จของแต่ละ IPV Interventions ได้ชัดเจน และสามารถวางแผนเพื่อขยายสู่วงกว้างในทางปฏิบัติต่อไปได้ <u>การขยายผล Intervention จากการวิจัยแบบ pilot study ไปสู่การปฏิบัติการในวงกว้างและทำได้อย่างประสบความสำเร็จ เกิดขึ้นได้โดย</u> <u>การให้มี work plan ที่แบ่งเป็นระยะ</u> ที่เกิดขึ้นจาก local teams led by a clinician champion and opportunities to share <u>best practices</u>, address challenges, and develop consistent training materials <u>การระบุ a champion</u> <u>ทำให้เป็นลักษณะ A standardized screening process</u> รวมทั้งการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์รู้สึกสบายใจที่จะทำการคัดกรองให้ เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จ
--	--	--	------------------------------	--	---

					การมีคนกลางเชื่อมหรือ <u>home visitor</u> ซึ่งช่วย เจรจาให้ อาจเป็น home visiting nurse แต่ก็ ต้องให้ผ่านการฝึกอบรมด้วย
8	48C34	Fitzgerald (49)2015	การสำรวจบทบาทของจัดทำนโยบาย จากข้อมูลเชิง นโยบายที่มีอยู่เกี่ยวกับข้อถกเถียงเรื่องการเมืองเพื่อ ฉีดยาภายใต้การดูแล เพื่อสะท้อนสาเหตุที่นโยบายที่ เป็นประเด็นขัดแย้งนั้นไม่สามารถ ดำเนินการต่อได้ ใน 2 เมืองของประเทศออสเตรเลีย	A Narrative Policy Framework approach	ทำให้เข้าใจคำว่า Policy impermeability ซึ่ง Lewis (2005, 103) ระบุว่า policy ‘impermeability’, or resistance to the incorporation of an idea in the health policy arena ซึ่งสาเหตุเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย รวมถึงตั้งแต่ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงของโครงสร้าง/ แนวคิดของนโยบาย จนถึงธรรมชาติของ ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนไหว ขับเคลื่อนแนวคิด ซึ่งการเรียนรู้จาก Policy impermeability ทำให้หาแนวทางการจัดการหรือ ป้องกันไม่ให้เกิดเอาไว้ก่อนได้ดีขึ้น สำหรับ Policy implementation ใน กรณีที่เป็นนโยบายที่มีโอกาสได้รับการต่อต้านทั้ง ด้วยกลุ่มผู้พิทักษ์จริยธรรม ศีลธรรม และกฎหมาย เช่น การมีสถานที่การฉีดยาเสพติดภายใต้การให้ คำแนะนำ (the supervised injecting room) จะต้องพิจารณาให้ประเด็น 1.ความเข้าใจอย่าง ลึกซึ้งของนโยบาย (deep ideational structures) และ 2.การมีข้อมูลเรื่องเล่าที่นำไปของการเกิด นโยบายนี้เพื่อให้เข้าใจร่องแท้ของรากที่มาของ แนวคิดที่ก่อให้เกิดนโยบาย หรือเรียกว่า Policy narrative จึงจะทำให้นโยบายดังกล่าวผ่านไปสู่การ นำไปปฏิบัติใช้ได้ต่อไป

9	50C38	Moore et al. (65) 2011	อธิบายประโยชน์ของ socio-ecological perspective มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมิน policy implementations	Socio-ecological health improvement frameworks	การใช้กรอบแนวคิดเรื่อง Socio-ecological frameworks มาเป็นทฤษฎีหลักการ วิธีการเครื่องมือในการประเมินเพื่อสนับสนุนกระบวนการ implementation ที่เป็นองค์รวม ขณะกำลังออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลของนโยบายพัฒนาสุขภาพ (health improvement policies) Socio-ecological health improvement frameworks จะเน้นความสำคัญใน 1. การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2. การออกแบบ/ประเมินนโยบายโดยพิจารณาทั้งระดับนโยบาย ชุมชน องค์กร และระหว่างบุคคลและภายในตัวบุคคล เป็นการประเมินที่เป็นองค์รวมทั้งระบบ (ecological system)
10	51C41	Matthews et al. (52) 2008	ทำความเข้าใจปัญหาภายในกระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพของคนในพื้นที่ถิ่น ของประเทศออสเตรเลีย และเข้าถึงจุดอ่อนของกระบวนการมีผลกระทบต่อการนำนโยบายขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้ เป็น Qualitative study สัมภาษณ์ 23 stakeholder ที่มาจาก Commonwealth government, State/territory government, Indigenous peak bodies, Non-government organisations, Researchers, Public Health และ Community Controlled Health Organisations (CCHO's)	Policy-making Process	ในการจัดการเชื่อมโยงเพื่อสร้างความเข้มแข็งของการสร้างนโยบาย และการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นทิศทางสำหรับสุขภาพของคนพื้นที่ถิ่นในประเทศออสเตรเลีย จะต้องพิจารณาใน 3 ประเด็นดังต่อไปนี้ร่วมด้วย 1. การมีส่วนร่วมของคนพื้นที่ถิ่นในการสร้างและกำหนดนโยบายสุขภาพให้มากขึ้น โดยให้เป็นตัวแทนในทุกระดับได้ (Indigenous representation at all levels)

			กระบวนการวางแผนนโยบาย จะต้องตอบคำถาม 3 ข้อดังต่อไปนี้ 1. กำหนดทิศทางนโยบายการดูแลโรคเรื้อรังอย่างไร 2. การจัดลำดับความสำคัญ 3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการพิจารณากระบวนการและการจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งทิศทางของนโยบาย		2. การเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพในชุมชนที่มีคนพื้นถิ่น และมีการควบคุมโดยชุมชน (community control) 3. การยืนยันว่าทรัพยากรเพียงพอต่อการเติบโต เช่น มั่งคั่งประมาณ หรือทรัพยากรที่จำเป็นในกระบวนการสร้างและปฏิบัตินโยบายแบบยั่งยืน (Appropriate and Sustainable resources)
11	56C50	Shannon et al. (66) 2013	ศึกษาระดับความพร้อม และการวางแผนกระบวนการสนับสนุนรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบการใช้ coding ที่จะเปลี่ยนไปจาก ICD-9-CM to ICD-10-CM/PCS coding รวมถึงความท้าทายและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นเพื่อวางแผนต่อไป ใช้แบบสอบถาม 16 ข้อส่งให้กับ Health Information Directors หรือ Managers และ Hospital Admin Personnel	Training methods/approaches	ในการ implementation Health informatics ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากต่อการเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมวางแผน (Planning) และประเมินความพร้อม (Level of readiness) ของแต่ละหน่วยงาน การเรียนรู้ความท้าทายและโอกาสเกิดปัญหาอุปสรรคเพื่อการวางแผนรองรับสำคัญมาก ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีการทำ Training programs ให้หัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงตอนนโยบาย โดยการอธิบายถึงบทบาทที่เหมาะสม (appropriate roles) และงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ (job functions) ของหัวหน้างานงานในการแสดงภาวะผู้นำต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นจุดสำคัญที่ส่งต่อความสำเร็จของการ Implementation เกี่ยวกับ Health informatics

					ในการศึกษานี้ ได้มีการทำความเข้าใจองค์กรที่ต้องดำเนินการตามนโยบาย โดยพิจารณาจากระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งถือว่าเป็นฐานสำคัญของการวางแผนในช่วงแห่งการปรับเปลี่ยน
12	93C119	Dark et al. (67) 2015	เป็นการเตรียมการ implementation mental health service intervention โดยศึกษา organizational characteristics baseline เพื่อจะได้วางแผนในการ implementation ใช้วิธีการศึกษาโดยการ survey staffs จำนวน 106 คน	ไม่ระบุ	เป็นการศึกษาความเห็นของ staffs ที่มีเกี่ยวกับ organizational characteristics เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบ implementation strategies ให้มีความสอดคล้องกับบริบท โดย staffs ค่อนข้างเห็นด้วยกับการมี training และการสนับสนุนของ organization elements
13	95C122	Peiris et al. (68) 2015	อยู่ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงาน โดยใช้ behaviour change wheel framework เป็นกรอบในการวิจัย ซึ่งเป็น Implementation research; A Global Alliance of Chronic Disease เพื่อพัฒนา implementation strategies ในการลดภาระของการดูแล chronic diseases ใน low-middle income countries โดยดูที่การลดความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของ community members, non-physician health workers และ แพทย์ โดยดูที่ capability, opportunity, motivation	Behavioal Change Wheel Framework	การจะนำ complex intervention ไปสู่การปฏิบัติ นั้น นอกจากจะต้องดู capability, opportunity และ intervention แล้ว ยังต้องมีการ education, training, enablement, environment restructuring และ persuasion oriented strategies ด้วย การสื่อสารระหว่าง stakeholders ต่างๆ ต้องใช้ communication/marketing และต้องดูทรัพยากร ระเบียบ และกฎเกณฑ์ต่างๆด้วย สิ่งที่ได้ค้นพบ บอกให้รู้ว่า เมื่อมี intervention และนำลงสู่การปฏิบัติ จะมีหลากหลายวิธีการในการปฏิบัติทั้งที่วิธีการนำลงสู่การปฏิบัติจะเหมือนกันแต่การ take-up จะแตกต่างกัน บริบทมีส่วนสำคัญในการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ต่อจาก paper นี้จะเป็นการนำเสนอผลการนำลงสู่การปฏิบัติ และ

					ประเมินกระบวนการเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นก่อนที่จะนำ intervention ไป scale-up ต่อไป
14	98C128	Studlar (69) 2014	การวิจัยเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน National Tobacco Control Regime ใน USA เป็นการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำ capacity-building เป็นการศึกษาว่า 1. program ได้รับการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร 2. เรื่อง tobacco control policy สามารถเข้าไปอยู่ใน research agenda ของ The National Cancer Institute ได้อย่างไร 3. sciences, social factors และ government มี interactions อย่างไรใน capacity-building program (เป็น paper ที่ละเอียดมากๆ เพราะเป็นการ บรรยาย policy และประวัติศาสตร์การดำเนินงานด้านนี้)	ไม่ระบุ	การจะทำให้ policy นี้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจริงๆ และต้องหาแนวร่วมจาก stakeholders อื่นๆที่ยังไม่ได้เข้ามาร่วมตั้งแต่แรก
15	100C158	Restall et al.(70) 2011	การศึกษาวิธีการที่ผู้ใช้บริการ (citizen-users) mental health และ social housing services สามารถเข้าถึงผู้กำหนดนโยบายได้อย่างไร ใช้วิธีการ qualitative study โดยการสัมภาษณ์ 21 key informants จาก 4 policy actor groups: citizen-users, service-providers, advocacy organization representatives และ government officials รวมทั้งวิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง		วิธีการเข้าถึง policy makers ได้แก่ - direct discourse ระหว่าง citizen-users กับ decision makers - indirect pathways โดยการที่ policy actors แปลความจาก citizen-users ประกอบด้วย - Length and complexity of the pathways - Motivations and interests of translators - Strategies to enhance pathways Pathways นี้สามารถทำให้เข้มแข็ง เข้มข้นได้ โดยการ - developing the culture

					- leadership - knowledge - skills and attitudes supportive of engaging citizen-users - translate knowledge อย่างถูกต้อง สรุปว่า ถ้าต้องการให้ citizen-users สามารถเข้าถึง policy makers ได้ ต้องทำให้ pathways ที่จะเข้าถึงได้นั้นมีความเข้มข้น Service providers และ advocacy organization representatives และ government officers ควรมีบทบาทในการพัฒนา social policy ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจาก citizen-users' ideas และ experiences
16	103C118	Murray, A. (71) 2011	เป็นการ review เอกสารเพื่อหาวิธีการที่จะ implement a self-administration of medication (SAM) program สำหรับ Older Persons Mental Health ซึ่งที่ผ่านมาใช้ traditional methods คือ paternalistic และ resonant of the medical approach to care จึงควรมี innovative methods ในการ implement interventions นี้	ไม่ระบุ	SAM เกี่ยวข้องกับ greater autonomy, decision making, independence, empowering to self-manage ความรู้นี้จะนำไปใช้ในการออกแบบ implementation strategies ต่อไป
17	115C208	Valentijn et al. (7) 2016	เตรียมการ implementation โดยมีการศึกษาทบทวนว่าวิธีไหนจะได้ผล โดยใช้วิธี rainbow model of integrated care and the Triple Aim framework เพื่อใช้ในการ iterative proves of consultation/Delphi	ไม่ระบุ	จาก expert consultation (rainbow model) พบว่า integrated care domains ประกอบด้วย 1. type of integration 2. enablers of integration and interrelated outcome domains 3. experience of care

			เป็นการวิจัยแบบ qualitative (Delphi) + literature จากทฤษฎี และการปฏิบัติ ในการนำ integrated care services ในการดูแลผู้ป่วย chronic kidney disease		4. population health 5. costs ก่อนจะ implementation อะไร ควรมีการ review ให้ชัดเจนก่อนว่า strategies ไหนให้ better outcomes และ improve experience of care with low costs ใน specific context นักวิจัยกำลังวางแผนเพื่อจะทำ implementation strategies ต่อจากการศึกษา
18	119C214	Kuipers (54) 2011	การนำเอา Community-based Rehabilitation Framework ในการไปกระตุ้นให้มีความร่วมมือของ community ในการดูแลคนพิการในชุมชน	Participatory rural appraisal (PRA)	PRA จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของ community members ในการตัดสินใจ รายงานนี้จะใช้ PRA ในการกระตุ้นให้ community ใช้ CBR Framework ในการให้บริการคนพิการในชุมชนที่มีความยากจน โดยได้มีการบรรยายเกี่ยวกับ เหตุผล และแนวคิดในการใช้ PRA ยังไม่มีการรายงานผลการ implementation ใน paper นี้
19	12216 และ 134137	Edwards et al. (72) 2014	การ implement เรื่อง sexual health เข้าไปใน “headspace” หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการ youth mental health early intervention service เพื่อลดปัญหาการติดเชื้อ HIV/AIDS และ sexual transmitted disease (STI) อื่นๆ รวมทั้ง substance misuse ด้วย	ไม่ระบุ	ความพยายามในการ integrate sexual health pathways เข้าไปใน primary care โดยนำเข้าไปไว้ใน policy จากส่วนกลางเลย และมีการทำ capacity building รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ clients ด้วย การทำ study นี้ เป็นการ match-paired trial เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของ control กับ intervention groups
20	127121	Bennett AE et al. (73) 2016	การศึกษามุมมองของโรงเรียนที่กำลังจะ implement policy เพื่อ promote health of students เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการยอมรับของ โรงเรียนที่มีต่อ The School of Health in Europe Framework	ไม่ระบุ	เรียนรู้มุมมองของ “คนใน” หรือคนที่เป็ target ของการ implementation บ้าง ว่า หากรู้ว่าจะมี นโยบายใหม่อะไรเข้ามา เขาจะมีความรู้สึ้อย่างไร และเราจะมีกระบวนการอะไรบ้าง ในการช่วยให้ เขาทำได้ เช่น capacity building, build up

					relationships, user-friendly resources และ resource allocation ที่เหมาะสม
21	139 43	Sommerbakk R et al. (74) 2016	เนื่องจากเพิ่งเป็นการเริ่มต้นในการ implement an improvement project in Palliative Care จึงมีความต้องการที่จะศึกษา barriers และ facilitators ของการ implementation จะได้หาแนวทางในการส่งเสริมหรือปรับปรุงวิธีการต่างๆเพื่อให้ข้ามพ้น barriers ไปให้ได้ โดยใช้ Qualitative studies ใน Norwegian services โดยการศึกษาใน two hospitals, one nursing homes and two local medical centers	ไม่ระบุ	Facilitators — Staff involvement — Support from leaders Barriers — Staff shortage — Lack of funding — Diverse characteristics of patients in need of palliative care — Tension that occurs when changes are at odds with the holistic hospice care philosophy เพราะเมื่อก่อนการดูแลผู้ป่วย palliative care มักจะเป็นบทบาทของพยาบาล ตอนนี้ถูกทำให้เป็น medical มากยิ่งขึ้น — Lack of PC expertise สิ่งที่ได้เรียนรู้ การใช้ qualitative study เพื่อ identify barriers/facilitators ของการ implementation of the improvement plans for palliative care เป็นตัวอย่างที่ดีของการเตรียมความพร้อมของ settings เพื่อรับอะไรใหม่ๆ และเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของ staffs ในการวางแผนด้วย

During-implementation

ที่	รหัสเอกสาร	Author (Reference) year	What policy? Methodology	Theory (if identified)	Results
1	9P37	McBride et al.(75) 2008	การวิเคราะห์ว่า local public health agencies มีความเกี่ยวข้องกับ community illegal drug policy อย่างไร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายที่มีความเหมาะสมต่อไป ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบ telephone interview ระหว่างปี 1999-2003 โดยถาม US public health agencies จำนวน 1,793 แห่งใน 804 communities รอบๆโรงเรียนที่อยู่ในโครงการ Monitoring the Future study โดยเป็นการให้ข้อมูลเรื่อง public health agency planning, priorities and involvement in alternative drug policy advocacy and prevention activities		พบว่า local public health agencies สามารถดำเนินงานจนทำให้เกิด drug policies เพื่อลดอัตราการติดยาเสพติดได้ Local public health agency สามารถเป็นฐานเพื่อร่วมมือกันป้องกันการติดยาเสพติดและปรับปรุง drug policy ในระดับ local level ได้
2	10P39	Hill et al. (76) 2007	การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการรวมตัวกันของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (community-based coalitions) ในการรักษา DM type 2 ในชุมชนที่อยู่ USA-Mexico border เพราะมี prevalence rate สูงมาก แต่การให้การรักษายังเป็น fragmented services และ scarce resources		หลังจากดำเนินงานไป 5 ปี พบว่า การดำเนินงานของ coalitions ได้ปรับจากการดำเนินงานในระดับ program ไปเป็นการทำ policy planning and advocacy เพิ่มมากขึ้น Coalitions ทำการเพิ่มความตระหนักให้กับชุมชน (raise awareness), พัฒนาศักยภาพชุมชน และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ “change in the

			การทำงานของ coalitions ใช้วิธี health promotion และมีความพยายามที่จะเปลี่ยน practice to policy โดยเริ่มจากทำความเข้าใจความหมายของ policy ก่อน ตามด้วย policy participation ซึ่งทำให้มีการรวมตัวกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระชับความสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจกันระหว่างหน่วยงาน เก็บข้อมูลโดยใช้ Centers for Disease Control and Prevention's Racial and Ethnic Approaches to Community Health (REACH) 2010 Community Change Model ซึ่งเป็น model ที่ทำ capacity building และเป็น analytical framework สำหรับการทำการบันทึกการเปลี่ยนผ่านจาก practice to policy		change agents” และกระตุ้นให้มีการปรับปรุง community environment และสนับสนุนให้เกิดนโยบายเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพ เป็นการศึกษาการดำเนินงานของ coalitions เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาไปเป็นนโยบาย มองว่าเป็นการศึกษาควบคู่ไปกับการดำเนินงานนโยบายเดิมเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเป็นนโยบายใหม่ที่ดีกว่า
3	12P4	Atkey et al. (77) 2016	การศึกษาแบบ qualitative study โดยใช้วิธี semi-structured interview เพื่อศึกษาการนำนโยบาย Food security ไปปฏิบัติ โดยศึกษาใน 14 stakeholders ที่กำลังดำเนินนโยบาย a 9-month participatory public policy advocacy project to promote community food security ในรัฐ Alberta, Canada	ไม่ระบุ	4 main themes: 1. การมีพื้นที่ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำความเข้าใจร่วมกันและขับเคลื่อนนโยบาย (a positive and open space for stakeholders to contribute ideas, through which the group was able to narrow its focus and establish a goal for advocacy) 2. การมีพื้นที่ร่วมสำหรับความแตกต่างหลากหลาย (diversity and common ground) 3. confidence and capacity 4. uncertainty เป็นพื้นที่ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้สำหรับ stakeholders (contribute to the group's confidence and capacity to engage in

					advocacy by creating a space for learning and knowledge sharing, though stakeholders expressed uncertainty regarding some aspects of project. สรุปว่า การใช้วิธี participatory approaches เป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิด engagement ของ stakeholders ใน public policy advocacy ในการ promote food security เห็นว่า การทำ study ก็เป็นการเพิ่ม engagement และ capacity building ได้ด้วย รวมทั้งสามารถใช้เป็น guideline ในการพัฒนา proposal ในการทำงาน CBR ได้ด้วย
4	18P62	Schneider et al. (78) 2014	เป็นการศึกษาตอนแรก early adopter ของ A National Primary Health Care (PHC) strategy เป็นการศึกษาที่ South Africa Best et al. (อ้างถึงใน paper นี้) นำเสนอ “simple rules” of successful large-system transformation: 1. A mix of designated (formal) leadership with distributed leadership in the change process 2. Presence of feedback loop 3. Paying attention of past system history 4. Engagement front line (powerful providers) 5. Engaging end-users (families and communities)		ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่จะทำให้ PHC implementation สำเร็จ ประกอบด้วย 1. Favourable provincial context ที่มีระบบ district และ sub-district health system ที่เข้มแข็งอยู่แล้วและ ที่มีความชื่นชมในแนวความคิด PHC 2. มีการพัฒนา collective vision ที่มีตอนนโยบายนี้ และมีการถ่ายทอดความเป็นผู้นำและความเป็นเจ้าของนโยบายนี้ (Leaderships and ownerships) 3. implementation strategy ที่มีความสอดคล้องกับ system (ทั้งเรื่อง information และ human resources) และการมีขั้นตอนที่เหมาะสมด้วย ตั้งแต่ planning, training, piloting, household campaign)

			ใช้วิธีการศึกษาแบบ qualitative study ทั้ง interview และ focus groups		4. มีส่วนร่วมของ community และ manager ในระดับ local manager ตั้งแต่เริ่มต้น 5. มีการก่อตั้ง special implementation structures ได้แก่ PHC Task Team (ประธานโดย senior provincial manager) เพื่อให้มีการ feedback ได้และสามารถ accountability ได้ รวมทั้งการทำงานร่วมกันกับ NGO partnership เพื่อทำให้เกิด flexible support การศึกษานี้ เน้นเรื่อง deliberative, multi-level context sensitive approaches สำหรับ Primary Health Care แม้ว่า implementation จะตามมาด้วย tension และ weakness โดยเฉพาะใน front-line providers แต่การศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของ collective vision ที่จะ facilitate commitment to engagement กับ new policy in complex organizational environments. แต่ความสำเร็จครั้งนี้ก็ไม่ได้ guarantee sustain implementation at scale จึงต้อง consider ต่อไปเรื่อง further implementation
5	24P70	Rebbeck et al. (79) 2013	การศึกษา adherence ที่มีต่อ the Australian whiplash clinical guideline หลังจากใช้ implementation strategy ที่มีชื่อว่า a targeted implementation strategy โดยดูว่า strategy นี้มีผลต่อ professional's knowledge, beliefs and practice หรือไม่ Participants ประกอบด้วย professionals 94 คน (PT, chiropractors และ osteopaths) แบ่ง	ไม่ระบุ	ความรู้ของ participants เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มจะปฏิบัติตาม guidelines หลังจาก follow-up Belief เปลี่ยนแปลงไป โดยดูจาก behavior ของ professionals เปลี่ยนไปเป็น less medical model มากขึ้น สรุปว่า implementation strategy ที่เลือกใช้ (a targeted implementation strategy) มีผลทำให้

			ออกเป็น 2 กลุ่ม: compliant และ non-compliant หลังจากนั้นให้ทุกคนเข้าร่วม 2-day interactive workshop แล้วประเมิน outcome หลังสิ้นสุด workshop และ after 3 months Workshop ประกอบด้วย pre-identified knowledge และการหา gap ระหว่างการปฏิบัติ ตาม guideline ประเมิน knowledge และ beliefs โดยใช้ questionnaire และติดตาม clinical practice record		ความรู้เพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลง clinical practice ให้เป็น more behavioral oriented
6	30P78	Coffey et al. (80) 2009	การประเมินการ implementation Admission Medication Reconciliation (Med Rec) เพื่อเพิ่มความถูกต้องของการจ่ายยาผู้ป่วยที่ admit ให้ตรงกับยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อน admission การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ - อธิบายการใช้ Med Rec strategy ในโรงพยาบาล 2 แห่ง - หา common challenges และ success factors - analyze different measure of implementation success Strategy นี้ใช้ interprofessional approach ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่รับผิดชอบ เรื่อง hospital quality และ safety	ไม่ระบุ	Challenges ประกอบด้วย - แพทย์ไม่เห็นคุณค่าของการ document medication history - constant turnover of staffs - workload - data collection is burdensome Success factors ประกอบด้วย - unit-specific process ซึ่งจะต้องรวมเรื่อง current workflow, staffing resource, patient risk profiles - shared accountability เจ้าหน้าที่แต่ละคนเข้าใจขั้นตอนการทำงาน - physician champion ที่จะต้องทำให้เห็นว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการ implementation อย่างเห็นได้ชัด

7	37C15	Novak et al. (81) 2012	ศึกษาการทำงานของพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล ผู้ซึ่งทำงานเป็นผู้สื่อสารกลาง (mediator) ในการนำระบบการบริหารจัดการและการเลือก barcode มาใช้ในระบบสำหรับผู้ป่วยใน เป็น Pre and During-implementation ใช้วิธีการศึกษาแบบ Ethnographic methods to explore the mediators' work, using field notes from observations, documents, and email communications. This variety of sources enabled triangulation of findings.	The technology use mediation framework (TUM)	The informatics support team (IST) เป็นสื่อกลางหรือ mediators ระหว่างผู้ใช้งาน ผู้พัฒนาระบบ และผู้วางนโยบายของสถาบัน คือผู้ที่ได้รับอำนาจให้สามารถกระทำการต่างๆ เพื่อให้ระบบสามารถใช้งานสำหรับงานการพยาบาลในผู้ป่วยในได้จริง และเกิดประสิทธิผลสามารถแก้ไขปัญหา ลดโอกาสในการเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้นได้ เพื่อให้เห็นคุณค่าและความปลอดภัยในการใช้งาน การศึกษานี้แนะนำว่า การทำงานจาก ประสบการณ์ทางคลินิก บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้าน IT มาร่วมให้ประเด็นที่สำคัญ และการมี mediators จำนวนเพียงพอที่ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ ตลอด 24 ชั่วโมง ในหน่วยงานที่มีการวางระบบและใช้ระบบในการเฝ้าระวังระยะยาว เมื่อมีประเด็นใดๆเกิดขึ้น จะเกิดการค้นพบและดำเนินการแก้ไขแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และอาจเนื่องด้วยการมีช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง mediators และผู้จัดการ การใช้ TUM framework มีประโยชน์ทั้งในการวิจัยและการปฏิบัติงานด้าน Health IT อย่างแท้จริง มีข้อเสนอแนะว่าถ้ามีการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์กรอบแนวคิดอาจต้องระบุให้ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงให้ใช้กับระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพ (Healthcare IT) หรือ technological implementation (น่าจะเรียนรู้ TUM framework)
---	-----------------------	------------------------	---	---	---

8	54C44	Augustsson et al. (35) 2015	ประเมิน implementation fidelity ของการ implement occupational health intervention ในระดับ organization และพยายามหาคำอธิบาย implementation fidelity ระหว่าง intervention units	Conceptual Framework for Implementation Fidelity	Implementation fidelity เป็นความตั้งใจ ดำเนินการตามนโยบาย/กลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหา/อุปสรรคใดๆ ยังคงยึดติดต่อการ implementation อย่างไม่ยอมแพ้ ดังนั้น Implementation fidelity จึงเป็นองค์ประกอบเริ่มต้นที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินการตามนโยบาย/กลยุทธ์ หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงว่า พนักงานขององค์กรที่เป็นกลุ่มที่มีความจงรักภักดีต่อนโยบายในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น จะทำให้องค์กรไปสู่ความสำเร็จตามกลยุทธ์ได้อย่างชัดเจน
9	58C52	Weis et al. (36) 2014	การประเมินและปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องและปฏิบัติงานได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร (Person-centred communication) ระหว่างผู้ปกครองเด็กและพยาบาลในหน่วย ICU ผู้ป่วยเด็ก และส่งเสริมผู้ปกครอง (parent empowerment) ให้มีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ใช้ Mixed methods (quali และ quantitative) ในพยาบาลที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี ใน NICU จำนวน 45 คน	a framework for systematic Implementation	การดำเนินการตามนโยบายหรือกลยุทธ์ สำคัญคือการมี fidelity หรือยึดมั่น มั่นคงต่อนโยบายหรือกลยุทธ์นั้นพร้อมด้วยทักษะที่สอดคล้องในการดำเนินการ (Fidelity to the intervention is wider in scope than adherence, as it combines adherence to protocol with skillfulness in delivery) นโยบายหรือกลยุทธ์ควรมีหลักการที่ชัดเจน ดังเช่น การศึกษานี้การใช้ guided family-centred care implementation และควรมีการประเมินและการปรับ (adjust) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ที่นำไปปฏิบัติ และมีระบบรองรับ เช่นการ training การแสดงความก้าวหน้าในการดำเนินการ การประเมินเพื่อยืนยันว่าผู้ปฏิบัติงานยังยึดมั่นต่อนโยบายหรือกลยุทธ์อยู่หรือไม่

					การประเมินการรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ (sense of ownership) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการมี Intervention fidelity และจะนำไปสู่การ Implementation ที่ประสบความสำเร็จได้
10	77C89	Audra Langley, et al. (55) 2013	การร่วมกันหาวิธีการในการ implement mental health services ในโรงเรียนสำหรับนักเรียนที่ expose to trauma ใช้วิธี qualitative study โดยการทำ focus group ระหว่างครูกับผู้ปกครอง โดยมีการทำก่อนและระหว่าง implement phase, builds on previous work by exploring เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการ implementation ทำใน Elementary school: 4 schools, n = 23 (6 teachers, 6 school mental health clinicians, 3 principals, 5 school community liaisons and 3 on-site school-based childcare providers)	ไม่ระบุ	ผู้ปกครองและทีมโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายมาใช้ในการดูแลเด็กด้านสุขภาพจิต การจะประสบความสำเร็จในการ implementation จะต้องมีการ implementation services ที่มีประสิทธิภาพ การให้บริการในโรงเรียน ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนเด็กที่สามารถเข้าถึงบริการ เพื่อให้เกิด improving child mental health ควรนำมาใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน เป็นการร่วมมือของทั้งฝ่ายจัดการศึกษาและผู้ปกครอง ควรมีความร่วมมือของ stakeholders ทั้ง community, โรงเรียน, การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน และผู้ปกครอง
11	82C103	Carol Y. Scovil, et, al (82) 2014	การวิเคราะห์ผลการ implement วิธีการป้องกัน pressure ulcers (PU) ในผู้ป่วย spinal cord injury ใน rehabilitation ward ของประเทศแคนาดา โดยวิธีการป้องกัน PU ประกอบด้วย	Improvement cycle (PDAS) Best practice implementation (BPI) ประกอบด้วย	หลังจากใช้ BPI พบว่า Risk assessment completion เพิ่มขึ้นจาก 29 เป็น 82% PU prevention plan ได้ complete 89% PU education เพิ่มขึ้นเป็น 45% จาก 21%

			- completing PU risk assessment และ individualized interprofessional PU prevention plan - ให้ความรู้กับผู้ป่วย ที่องค์กรได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้เป็น comprehensive educational programming โดยเน้นที่การปรับเปลี่ยน documentation - และมีการใช้ implementation strategy สำหรับ implementation drivers ประกอบด้วย - staff competency - organizational support - leadership - โดยใช้ 4 stage of implementation ประกอบด้วย - exploration - installation - initial implementation - full implementation	- site implementation team - implementation drivers - stages of implementation - improvement cycle	Paper นี้จึงสรุปว่า implementation scienceทำให้มี framework และมีเครื่องมือในการ implementation อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตาม ongoing improvement cycles ต่อ
12	96C213	Brooks et al (83) 2015	อยู่ในระหว่างดำเนินการ 13 semi - structured interviews study ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลักที่มาจากวิชาชีพและมีประสบการณ์การทำงานที่หลากหลาย เกี่ยวกับการทำงาน mental healthcare เพื่อเพิ่มจำนวน service users และการมีส่วนร่วมของ care givers	Normalization Process Theory	ปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย 1. care plan ที่พัฒนาขึ้นมีความใกล้เคียงกับงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ 2.องค์กรเอาด้วย 3. interventions ที่จะนำมาใช้นั้น มีหลักฐานสนับสนุนความสำเร็จมาด้วย 4.ความสัมพันธ์สอดคล้องระหว่างปัจจัยต่างๆ การมีส่วนร่วมของ stakeholder ต่อนโยบายมีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้จะไม่มี

					ผลโดยตรงต่อการออกแบบ service delivery แต่สามารถระบุปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการทำงานทั้งในเชิง political และ policy arena และพัฒนาความเข้าใจบริบทของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มาจากความคิดเห็นของ stakeholders อื่นๆ
13	99C140	Lipworth et al. (56) 2014	การศึกษา tension ที่เกิดขึ้นระหว่าง stakeholder ในการ implement National Medicines Policy (NMP) โดยใช้วิธี qualitative study สัมภาษณ์ stakeholder 30 คน	ไม่ระบุ	พบการมี tension ระหว่าง stakeholders (ระหว่าง commercial และ non-commercial objectives) ดังนั้น ควรระมัดระวัง assumption ที่พิจารณาว่า stakeholders มีความสนใจที่ “เหมือนกัน” ต่อนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจริงๆแล้วอาจไม่ใช่
14	143154	Joosen MC et al. (62) 2015	การศึกษาวิธีการที่จะเพิ่มการปฏิบัติตาม clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลคนไข้ mental health โดย occupational physicians การเก็บข้อมูลทั้งการเก็บข้อมูลแบบ quantitative และ qualitative studies ในการประเมิน effectiveness of implementation strategy วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ content analysis และใช้ 5-point Likert scale ในการประเมิน effect ของความรู้ที่ได้เพิ่มมากขึ้น	PDCA possible barriers จาก study ของ Cabana et al. ที่บอกว่า barriers ประกอบด้วย — Knowledge-related barriers — Attitude-related barriers (lack of agreement, lack of self-efficacy, lack of outcome expectancy, inertia of previous	Implementation strategy นี้มุ่งที่ occupational physicians ซึ่งเป็น implementors โดยตรงผ่าน continuous training with PDCA แต่ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยน external barriers

				practice/lack of motivations) — External barriers (patient factors, guideline recommendation factors, environment factors)	
15	154168	Takian A et al.(84) 2014	การศึกษาเปรียบเทียบ 2 โรงพยาบาลที่นำนโยบายเรื่อง Electronic health records (EHR) ไปปฏิบัติในโรงพยาบาล และมีความแตกต่างกันใน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนึ่งบอกว่า การ implement EHR เป็นเป้าหมาย แต่อีกโรงพยาบาลหนึ่งบอกว่า EHR เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น การศึกษาในช่วง during implementation เพื่อดู insights ของ stakeholders ที่มีต่อการนำ new intervention เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล	ไม่ระบุ	สรุปว่า โรงพยาบาลที่เห็นว่าการนำนโยบาย EHR ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน โรงพยาบาลจะได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อให้การ implementation สำเร็จ ควรมีการ - Communication ระหว่าง implementers กับ software suppliers - Stakeholders ต้องเข้าใจและรู้วัตถุประสงค์ของ software - Context ของแต่ละที่มีความสำคัญต้องมีการศึกษา current practice, work practices and work flows พร้อมทั้งแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานและ barriers ด้วย - ควรทำ stakeholder's mapping in design, implementation, education process และการดำเนินงาน implementation ควรเป็น long-term strategy เพื่อ maintain engagement ของ leaders และ users ด้วย

Post-implementation

ที่	รหัสเอกสาร	Author (Reference) year	What policy? Methodology	Theory (if identified)	Results
1	3P8	Millery et al. (40)2011	การประเมินความสำเร็จของการประเมินการ implementation การใช้ electronic-health record-based intervention เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative process evaluation) ในการศึกษา Implementation strategy ประกอบด้วย - alerts - order sets - templates - clinical reminder algorithms - provider performance feedback ศึกษาใน primary care provider และ key staff and leadership involvement		ปัจจัยความสำเร็จคือ - การใช้ multifaceted approach ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ มองเรื่องนี้เป็น quality improvement strategy ด้วย ปัจจัยความสำเร็จอื่นๆ ได้แก่ leadership, organizational culture, engagement, rigorous implementation process, health center capacity
2	17P61 ซ้ำกับ 148I62	Kilbourne et al. (50) 2014	การใช้ Randomized Controlled Trial (RCT) ใน การศึกษาประสิทธิภาพของ implementation strategy ที่เรียกว่า an adaptive implementation	REP + PARiHS กลายเป็น Enhanced Replicating Effective Program	ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Enhanced REP (เปรียบเทียบกับกลุ่มที่อยู่ใน standard) มีแนวโน้มที่จะได้รับ completed contact จาก health care workers

			strategy (Enhanced Replicating Effective Programs (REP) ในการ outreach ไปสู่ผู้ป่วยที่มี serious mental health illnesses (Re-Engage) program		นั่นคือ Enhanced REP จะมีแนวโน้มที่จะ uptake Re-Engage Program (completed contacts) สิ่งที่จะทำต่อไป คือ การ scale up ขึ้นไปในระดับ national implementation ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในระดับ patient-level outcomes เป็นการศึกษาเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของ implementation strategies
3	31P83	Britta M. et al. 2007 (85)	ค้นหาปัจจัยเชิงบริบทที่สัมพันธ์กับการนำการเรียนรู้โดยทีมเป็นฐาน (team-based learning) มาใช้เป็นนวัตกรรมการเรียนรู้โดยอาจารย์และผู้บริหารของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	Roger's Diffusion of Innovations	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการ implement team-based learning ประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติงานยอมรับ (buy-in) 2) ระยะเวลาเหมาะสม (ensure adequate time) 3) มีทรัพยากรที่เหมาะสม (ensure adequate resources) 4) พัฒนาทักษะที่จำเป็น (develop needed expertise) และ 5) ต้องสามารถค้นหา รูปแบบที่เหมาะสมกับวิชาที่จะใช้สอน (determine best fit within a course)
4	32C1	Abad-Corpa et al. (86) 2010	ศึกษาประสิทธิภาพของ an evidence-based clinical practice (EBCP) model โดยการใช้ participatory process on outcome เพื่อให้เกิด a) an improvement in the psycho-social adjustment b) ความพึงพอใจที่มีต่อ nursing care c) ควบคุมอาการต่างๆ ได้ดีขึ้น (pain, anxiety, nausea and vomiting, caregiver burden) d) ลด อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน	Checkland's 'Soft System' theoretical Framework for implementation restructuring the Public Health Nursing service (generalist to a team-based specialist)	ประสิทธิผลที่ดีจาก EBCP model มี 4 ผลลัพธ์ คือ 1) เกิดพัฒนาการในการปรับตัวทางจิตวิทยาสังคมของคนทำงาน 2) เพิ่มความพึงพอใจของการบริการทางการแพทย์ 3) อาการต่างๆ ของผู้ป่วยควบคุมได้ดีขึ้น (อาการปวด, กังวล, คลื่นไส้อาเจียน, ภาระของผู้ดูแล) 4) การลดลงของอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และยังเป็นจุดเชื่อมต่อช่องว่างระหว่างงานวิจัยและการปฏิบัติทางการแพทย์

5	33 C2	Hanafin and O'Reilly (46) 2015	ความพยายามในการอธิบาย implementation science ในการเปลี่ยนจาก generalist approach ไปเป็น a team-based specialist approach โดยพิจารณาในประเด็นความจงรักภักดีต่อแนวปฏิบัติใหม่ (implementation fidelity and integrity) ในการพยาบาลชุมชน (community nursing)	Implementation restructuring the Public Health Nursing service (generalist to a team-based specialist)	Implementation drivers ตัวขับเคลื่อนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ ที่สำคัญและนำไปสู่ ความจงรักภักดีต่อแนวปฏิบัติใหม่ (implementation fidelity and integrity) ได้แก่ - Staff selection - Pre-service and in-service training - Ongoing coaching and consultation - Staff performance evaluation - Decision-support data systems - Facilitative administrative supports - System interventions
6	34C4	Grigorescu et al.(87) 2014	การนำ team-based learning ไปใช้ในสถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา	Knowledge to action (KTA) cycle	เพื่อให้การ implement ประสบความสำเร็จ A clear determination of the next steps in order to implement changes in three key identified areas: (1) refining (revision) the questionnaire as appropriate (2) implementing a web platform (the web-based centralized PRAMS integrated data collection system to increase the data collection timeliness, and

					(3) making data accessible to researchers and other professionals interested in using surveys like PRAMS for program strategies and policies through the web query system สิ่งที่ได้เรียนรู้ KTA cycle can be used to identify problems and determine next steps towards improving the structure of similar systems in this changing health system environment. Implementation science as “the study of methods to promote the integration of research
7	38C17	Macnaughton et al. (47) 2012	การประเมินผล The Housing First (HF) Intervention ใน At home/Chez Soi (การจัดหาบ้านสำหรับ homeless ที่มีปัญหา mental illness) ใช้วิธี Mixed Method ดำเนินการใน 5 เมืองที่มีการดำเนินการ The Housing First Intervention ในประเทศแคนาดา ได้แก่ Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montreal and Moncton Key stakeholders for interview participants, service providers, principal investigators and site coordinators	ไม่ระบุ	วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สามารถช่วยให้เข้าใจวิธีการขับเคลื่อน หรือดำเนินการ health intervention ในประชาชนที่มีความซับซ้อนในชีวิต และอยู่ในบริบทที่แตกต่างกันได้ชัดเจนขึ้น เช่น ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไร้ที่อยู่อาศัย

8	40C19	Gyllstorm et al. (88) 2015	การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับ Local Health Departments ใน Minnesota ประเมินจาก performance เป็น 3 ระดับ 1) Exceed expectations 2) meets expectations 3) approaching expectations โดยพิจารณาทบทวนจาก 1. community leadership teams 2. coverage of at-risk or high-risk populations 3. communication 4. implementation for each intervention and evaluation ผลการประเมินพิจารณาโดยใช้ Organizational QI questions (QI Maturity Tool)	Community-Based Strategies: work related to performance management and quality improvement (QI)	การประเมินปัจจัยจากหน่วยงาน/องค์กรที่มีผลต่อผลการดำเนินงานและความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ Community-based strategies โดยการ ใช้ Mixed-methods approach พิจารณาได้จาก Maturity ขององค์กรในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องหรือเรียกว่า Organizational quality improvement maturity ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลงานหรือความสำเร็จขององค์กรอย่างชัดเจน โดยองค์กรที่มี High QI maturity จะมีลักษณะสำคัญคือ 1) effective leadership 2) effective decision-making 3) successful regional or cross-jurisdictional partnerships โดยเมื่อแบ่งระดับจากความสำเร็จพบว่าจะอยู่ระดับที่เรียกว่า เกินความคาดหวัง (exceeding expectation)
9	42C1	Goin et al. (89) 2003	อธิบายกลยุทธ์ในการลดอัตราการล้มเหลวของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกใน Health Maintenance Office ที่ประสบความสำเร็จ ใช้วิธี qualitative study ทำใน multiple case study สัมภาษณ์ key informants และวิเคราะห์โดยใช้ content analysis	Organizational theory and models The Chronic Care Model	ในการประเมินการทำงานขององค์กร ผู้ดูแลและคิงานบริการ (Service plan) จะต้องพิจารณาในหลายแง่มุม ตั้งแต่ 1. ภาวะผู้นำและความมุ่งมั่นในการทำงาน การใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นฐานในการตัดสินใจ รวมถึงการกำหนดความคาดหวัง เตรียมการสนับสนุนทางด้านต่างๆ 2. การ

					กำหนดบริการที่ควรมีรวมถึงกระบวนการควบคุมคุณภาพและพัฒนาปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น 3. การมีกลยุทธ์ในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก เช่น การมี guidelines และการทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้จริง 4. การมีระบบข้อมูลทางคลินิก ที่เฝ้าระวัง และช่วยเตือนเกี่ยวกับการบริการของผู้ให้บริการและการปฏิบัติของผู้ป่วย 5. รูปแบบบริการที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาหน่วยงานผู้คิดและวางแผนงานบริการ และผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาในทุกแง่มุมและให้เกิดการบริการที่สามารถลดข้อผิดพลาดหรือลดโอกาสเกิดความล้มเหลวให้ได้ดีที่สุด
10	47C31	Brunero et al. (90) 2012	การประเมินผลของการ implement clinical supervision (CS)	A model of nursing implementation science, Achtenberg's theoretical framework with two stages: (1) analysis (target group, current and proposed practices, and context) (2) implementation strategies (evidence for implementation strategies, linking determinants and	ก่อนการนำ intervention ใหม่ไปใช้ เช่น clinical supervision (CS) สำหรับ Nursing practice ในโรงพยาบาล ต้องมีการนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จริงและพิจารณานำไปพัฒนาให้เข้ากับบริบทในแต่ละพื้นที่ที่จะนำไปใช้ ดังนั้นในการวางแผนจึง 2 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์ (analysis) เพื่อดูบริบทของพื้นที่ ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน และแนวโน้มการปฏิบัติได้ กลุ่มเป้าหมาย แล้วจึง 2) คิดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติ (Implementation strategies) ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีการเชื่อมโยงสู่หลักการและทฤษฎี สร้างและพัฒนา และประเมินผลของกลยุทธ์นั้นๆ

				theory-proposed strategies , development, execution and evaluation of the implementation plan)	ทั้งนี้ควรมีการพิจารณาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ร่วมด้วย ได้แก่ 1.ข้อจำกัดด้วยงบประมาณ (financial restraint) 2. เวลาของ Nursing staff ในการเข้าร่วมอบรม เพื่อให้มีทักษะสำคัญในการทำ intervention 3. การมี facilitators ที่มีทักษะที่ดี 4.การขยายผลจากพื้นที่ หรือกลุ่มที่เชี่ยวชาญเฉพาะ ที่สามารถดำเนินการได้ผลสำเร็จ เช่น จากกลุ่ม mental health nursing ไปสู่ specialist ด้านอื่นๆ จะต้องมีการประเมินความเป็นไปได้ก่อน
11	49C36	Hanefield (91) 2010	ศึกษาผลกระทบของ Global Health Initiatives ทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ ต่อการดำเนินกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ใช้วิธี Qualitative policy analysis	The policy-process framework	ในกระบวนการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (health policy analysis) ด้วยสามเหลี่ยมขององค์ประกอบคือกระบวนการ เนื้อหา และบริบท ควรให้ความสำคัญในกระบวนการ Implementation พิจารณาทั้งมุมมองจากทั้ง ผู้กำหนดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติงานหรือ top-down และจากผู้ปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบาย bottom-up และการใช้ทฤษฎี the policy-process framework มาช่วยในการอธิบาย จะทำให้เห็นผลกระทบของปัจจัยบางประการต่อการดำเนินงานตามนโยบายที่สนใจ
12	52C42	Lloyd et al. (53) 2008	แสดงให้เห็นบทบาทของ health workforce ในการ implementation ของ Aboriginal health policy ใช้วิธี qualitative study ใน 35 purposeful sampling	ไม่ระบุ	ถ้า ต้องการให้ นโยบายใด สามารถ implementation ได้ดีโดยเฉพาะนโยบายสำหรับคนในพื้นที่นั้น จะต้องเป็นนโยบายที่พัฒนาขึ้นโดยมีคนในพื้นที่มีส่วนร่วมเสมอ และถ้าให้คนพื้นที่ได้เป็นผู้นำด้วยจะเป็นประโยชน์ในการยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายนั้น รวมทั้งก่อนที่

					implementation นโยบายใดควรมีการศึกษาวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based policy)
13	53C43และ 66C67	Miya (92) 2014	อธิบายการนำกลยุทธ์ DOTS ไปสู่การปฏิบัติสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ ใช้ qualitative study, โดยการ สัมภาษณ์พยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งขนาด 1,200 เตียง และคลินิกอีก 17 แห่ง โดยสัมภาษณ์ไป ทั้งสิ้น 15 คน	the Donabedian Framework	การสังเกตการณ์การรับประทายาโดยตรง (DOTS) มักใช้สำหรับยาที่ต้องการความร่วมมือในการใช้สูง จึงจะเกิดประสิทธิผลในการรักษา การนำกลยุทธ์ DOTS ไปปฏิบัติในการทำงานกับ ผู้ป่วย ใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ได้ ความคิดเห็นในการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ โดยใช้ หลักการของ the Donabedian Framework (structure, process and outcomes) ทำให้เห็น ภาพกระบวนการได้เป็นลำดับได้ดี ตั้งแต่บริบท/ โครงสร้างที่สนับสนุนและส่งเสริมให้กลยุทธ์สามารถ ปฏิบัติได้จริง กระบวนการทำงาน แนวปฏิบัติ/ วิธีการ และผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของ การดำเนินการตามกลยุทธ์ ทำให้มองภาพการ implementation เป็นระบบมากยิ่งขึ้นและรู้ ข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากส่วนใด นำมาซึ่ง การแก้ไขปัญหาจะถูกต้องมากยิ่งขึ้น
14	55C45	Segre et al. (93) 2014	ประสบการณ์ของพยาบาลในการดำเนินการในการคัด กรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยบริการหญิงตั้งครรภ์ และ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์การคัดกรอง และพิจารณามุมมองของพยาบาลต่อการดำเนินการ ตามกลยุทธ์ ใช้วิธีการ the current mixed methods evaluation	Program evaluation as a framework	การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเป็นกลไก หนึ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อกลยุทธ์/นโยบาย แนวปฏิบัติ การ ประเมินผลกลยุทธ์/นโยบาย แนวปฏิบัตินี้แบ่งเป็น ระดับ 4 ระดับเพื่อให้เห็นภาพของประเมินที่เป็น ลำดับได้ดี ดังนี้ <u>ระดับที่ 1 มุมมองและปฏิกิริยาของผู้ปฏิบัติงาน (Reaction/Views) ใช้วิธีการสำรวจโดย</u>

					แบบสอบถามความคิดเห็น ซึ่งพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเชิงบวก และเห็นว่านโยบายที่ต้องดำเนินการนั้นเป็นความคิดที่ดี <u>ระดับที่ 2 การเรียนรู้ และการวางแผนกลยุทธ์/นโยบาย (Learning Screening strategies, Mapping)</u> โดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน การเรียนรู้ทำให้รู้ขั้นตอนการทำงานและการปรับตัวให้เข้ากับแนวปฏิบัติที่กำหนด <u>ระดับที่ 3 พฤติกรรมการแสดงออก (Behavior)</u> พิจารณาจากอัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น หลังจากได้มีมุมมอง เข้าใจ และเรียนรู้ขั้นตอนการดำเนินการ พบว่าผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมในการดำเนินการตามนโยบายได้มากขึ้นอย่างชัดเจน <u>ระดับที่ 4 ผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Results)</u> พิจารณาจากร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น มีหญิงตั้งครรภ์จำนวนน้อยที่พบว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4) ซึ่งต้องเข้าสู่ระบบส่งต่อผู้เชี่ยวชาญต่อไป ดังนั้นในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมต่อกลยุทธ์/นโยบาย กระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินการเป็นก้าวสำคัญ เช่น ให้ได้มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นหรือแสดงมุมมองของตนเองต่อกลยุทธ์/นโยบาย จะช่วยให้เข้าใจผู้ปฏิบัติงาน และวางแผนให้เกิดการ Implementation ที่ได้รับการยอมรับ เป็นไปได้ และยั่งยืน
--	--	--	--	--	---

15	57C51	Ista et al. (43) 2013	ทบทวนหลักฐานที่แสดงกลยุทธ์ในการดำเนินการว่า ได้ช่วยพัฒนาความร่วมมือของพยาบาลต่อการ ประเมินภาวะปวดของผู้ป่วยในหรือไม่ ใช้วิธีการ systematic review	ไม่ระบุ	ผลการทบทวนพบว่า Implementation strategies ที่นิยมคือ 1.Education เพื่อลดอุปสรรคคือความไม่รู้ 2.Tailor-made implementation strategies โดยมีข้อมูลพื้นฐานจากการทำ content analysis เพื่อค้นหา barriers/ facilitators 3.Multifaceted strategies การผสมผสานความเป็นวิชาชีพกับกลยุทธ์ขององค์กรช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 4.audit and feedback เมื่อมีการตั้งเป้าหมายของกลยุทธ์ที่ชัดเจน เช่น เพิ่มความร่วมมือในการประเมินความปวดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน สิ่งที่ต้องกำหนดในประเด็นต่อคือรูปแบบของกลยุทธ์ (Implementation strategies) เพื่อให้สามารถปฏิบัติแล้วไปถึงเป้าหมายได้ ในการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่ายังไม่สามารถเลือกรูปแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสม จึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของ Implementation research แม้จะยังไม่ได้ข้อสรุปของรูปแบบของกลยุทธ์อย่างชัดเจนว่าแบบใดดีที่สุด แต่ได้แนวคิดและโอกาสในการวางแผนเลือกให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานของได้จากการทบทวนพบว่า กลยุทธ์การให้ความรู้ (Education strategy) นั้นเป็นที่นิยม โดยการให้ความรู้ควรให้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจใน 3 ประเด็น คือ ความจำเป็นของนโยบาย (necessity) คุณค่าของนโยบาย (values) และการแสดงข้อมูล
----	-------	--------------------------	---	---------	--

					หลักฐาน (evidence) ว่านโยบายที่ต้องปฏิบัติตามนั้นมีประโยชน์เช่นใดบ้าง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน นโยบายหรือกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติและทำตามได้นั้น ควรเป็นการให้ความรู้ที่มีส่วนร่วมหรือ interactive พร้อมสะท้อนให้เห็นผลการปฏิบัติทั้งในระดับบุคคลหรือระดับองค์กร ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง และพร้อมพัฒนาวิชาชีพต่อไป
16	59C53	Nelson et al. (94) 2015	พิจารณาประสิทธิภาพความตั้งใจในการดำเนินงานของนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ 50 รัฐในอเมริกา และ 1 เขตของ Columbia ตั้งแต่ปี 1999-2011 เพื่อดูประสิทธิภาพของ policy implementation ในระยะยาว เป็น longitudinal descriptive study วัดผลการพิจารณาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ implementation rating (IR; range = 0.0–1.0)	ไม่ระบุ	การดำเนินการนโยบายเชิงควบคุม (Control policies) เช่น นโยบายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่าให้ผลดีและเกิดประสิทธิผลต่อสังคม แต่พบว่ามักนำไปบังคับใช้น้อยกว่าที่ควร แม้ นโยบายที่ให้ผลดีที่สุดมักและเป็นนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพของสังคมในภาพกว้าง เช่น การมีแอลกอฮอล์จำหน่ายได้ทั่วไป มากกว่าการควบคุมเฉพาะสำหรับกลุ่มบุคคล การนำนโยบายเชิงควบคุมไปปฏิบัติใช้ได้หรือไม่ ขึ้นกับความเป็นไปได้ และการยอมรับทั้งจากสาธารณชนและการบังคับใช้ทางกฎหมาย (การเมือง) ของแต่ละรัฐ เพราะมีส่วนได้ส่วนเสียกับหลายภาคส่วน เช่น อุตสาหกรรมการผลิต ภาษีเข้ารัฐ ฯลฯ ต้องพิจารณาไป 2 มุมมองพร้อมกันคือ 1. การประเมินว่านโยบายมีประสิทธิภาพหรือไม่ (Policy efficacy) พิจารณาจากความคิดเห็น

					ของผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายควบคุม แอลกอฮอล์ เรียกว่า policy efficacy ratings (ER) จาก 5-point Likert scale (1 = low efficacy, 5 = high efficacy) 2. การประเมินว่านโยบายได้มีการดำเนินการหรือนำไปปฏิบัติใช้จริงหรือไม่ (Policy Implementation) พิจารณาจากความสม่ำเสมอในการนำนโยบายไปใช้จริง จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายควบคุม แอลกอฮอล์ เรียกว่า implementation rating (IR) มีค่าตั้งแต่ 0-1 0.0 (no policy) to 1.0 (full implementation) นโยบายเชิงควบคุมที่ดีและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต้องพิจารณาร่วมกัน
17	60C54	Huijg et al. (37) 2015	ประเมิน fidelity ของนักกายภาพบำบัดต่อการดำเนินการตามนโยบาย/กลยุทธ์ในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งพิจารณาจากความสมบูรณ์และคุณภาพของการให้บริการ และค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ ศึกษาแบบ cross-sectional study ใช้แบบสอบถามกับนักกายภาพบำบัดจำนวน 268 คน	The Theoretical Domains Framework (TDF)	การศึกษานี้ให้ความสำคัญของการยึดมั่นและทำตามนโยบายอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง (implementation fidelity) โดยเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสมบูรณ์ (Completeness) และคุณภาพ (Quality) ของการให้บริการของนักกายภาพบำบัด โดยปัจจัยหลักที่เราควรให้ความสำคัญในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานยึดมั่นและทำตามนโยบายนั้นได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ว่าตนเองมีความสามารถทำตามนโยบายนั้นได้ รวมถึงมั่นใจต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำตามนโยบาย ทั้งนี้ยังรวมถึงความรู้อารมณ์เชิงบวกต่อนโยบาย กฎระเบียบที่ช่วยทำให้พฤติกรรมปรับเปลี่ยนตาม

					ไปด้วยได้ และการให้บริการตามนโยบายนั้นจะต้องสามารถดำเนินการได้ทันที ถ้าต้องการให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ให้บริการสามารถทำตามนโยบายที่กำหนดได้ ต้องเริ่มต้นจากการส่งเสริมให้มีแนวคิด ความเข้าใจ หลักการ มีความเชื่อ และมั่นใจในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย ระบบการสนับสนุนให้ความรู้เพิ่มพูน เสริมทักษะที่เกี่ยวข้องก็ต้องเป็นโครงสร้างรับรองการทำให้คนยึดมั่นทำตาม
18	61C59	Rogério Philli (95) 2014	การประเมิน perception ของ Health Care Workers (HCW) ต่อการ Implement policy ในกลุ่มอาสาสมัคร (VMMC) ด้านการป้องกัน HIV ใช้วิธีการ Qualitative study, thematic analysis	ไม่ระบุ	การจะ Implement policy หรือ strategy ควรจะมี guideline ที่ชัดเจน และมีการ training ด้วย และการนำกระบวนการใหม่ ๆ ไปให้บุคลากรสาธารณสุขทำ ควรคำนึงถึงงานประจำของเขาที่ปกติก็มีมากอยู่แล้ว นำไปใช้ได้ ในกรณีที่มีผลการศึกษาที่ชัดเจนแล้วนำผลหรือวิธีการนั้นไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ควรมีการทำ situation analysis of each health facility and entry-point ประกอบด้วย -the available infrastructure -human resources and capacity of personnel prior to implementation of the strategy - regular supervision, monitoring and evaluation of HCWs to improve the effectiveness and quality of the strategy's implementation

19	62C60	Jane Noyes, et, al (96) 2014	รายงานที่เป็น large-scale realistic nurse-led implementation, optimization และการ evaluation complex children's continuing – care policy การศึกษาใช้วิธี stakeholder interview และพัฒนา diffusion of innovation process using key opinion leaders and active facilitation strategies และการพัฒนา mini community of practice	Diffusion of innovation theory Roger's 5 steps of diffusion: knowledge, persuasion, decision, implementation, confirmation	Realist principles ทำให้เกิดการ implementation ที่ประสบความสำเร็จในระยะเวลาอันสั้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดการ implement สำเร็จ ประกอบด้วย - facilitated implementation (real-time manipulation of program logic and local context to best-fit evolving theories of what worked - ใช้ local experiential opinion เพื่อปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้ให้เหมาะสมกับ local context - มี infrastructure ที่เพียงพอต่อการ implementation การใช้วิธี Realist policy implementation ได้ผลมากกว่า top-down approaches โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมี low clinical expertise ซึ่งมีความยากลำบากที่จะ diffuse ถ้าไม่มี facilitated implementation และ local optimization
20	64C65	Ngxongo, Thembelihle Sylvia Patience (97) 2014	ประสบการณ์ของ midwives ระหว่างการ implement the Basic Antenatal Care (ANC) Program โดยใช้วิธี Descriptive qualitative design โดยการ ใช้แบบสอบถามหลังจากการ Implement โปรแกรม ANC แล้วได้มีการติดตามผล 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินระดับ PHC และระยะที่ 2 กับ midwives	ไม่ระบุ	ความท้าทายของ midwives ในการที่ไม่สามารถ implement ANC program ได้สำเร็จ ได้แก่ - ขาดแคลนบุคลากร - ไม่มี in-service training - ขาดความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่จะส่ง refer - ไม่มีรถส่ง specimen - ขาดแคลนเครื่องมือ - ขาดการบริหารจัดการ

					- ไม่มี BANC guidelines ในการจัดการ implementation ควรคำนึงถึง; relevant policies, service delivery guidelines and protocols
21	65C66	Marjo J.M. Maas, et, al (98)2015	เป็นการเปรียบเทียบ effectiveness ของ peer assessment (PA) กับ usual case discussion (CD) ในการ adhere to clinical practice guidelines (CPGs) สำหรับนักกายภาพบำบัดที่รักษาผู้ป่วยที่มี upper extremities complaints ใช้วิธี A single-masked, cluster randomized control trial และเปรียบเทียบ Pretest, posttest Guideline adherences วัดโดยใช้ clinical vignettes, reflective practice วัดจาก the self-reflection and Insight Scale (SRIS)	ไม่ระบุ	พบว่า peer assessment ให้ผลดีกว่า case discussion การพัฒนางานโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินจะดีกว่าวิธี case discussion การพัฒนา guideline สัมพันธ์กับการพัฒนากระบวนการดูแล แต่ไม่มีผลต่อ patient outcomes เรียนรู้แนวทางในการพัฒนา practical guideline ควรคำนึงถึงคุณภาพของเครื่องมือ: validity and reliability เพราะเครื่องมือวัดมีหลาย items (388) ใช้เวลาในการทำ 2 ชม.
22	67C72	Samantha L. Solimeo, et, al (58) 2015	การใช้ mixed methods ในการประเมิน barriers ของ team function ระหว่าง staff ที่ช่วยในการทำ implementation patient aligned care teams เป็นการประเมินผล care model ในการทำงานร่วมกันของหลายสาขา รวมทั้งไม่ใช่สุขภาพ เช่น ธุรกิจ ใช้วิธี convergent mixed methods design โดยใช้ a standardized survey measure (Team and Individual Role Perception Survey) เพื่อประเมิน work role challenge และ engagement และ ใช้ในการกระตุ้นให้เกิด group discussion เพื่อ	ไม่ระบุ	PCMH (patient-centered medical homes) ประกอบด้วย primary care provider, nurse care manager, clinical associate และ clerical associate แต่ละทีมแต่ละบุคคลก็เข้าใจและปฏิบัติเรื่องเดียวกันแตกต่างกัน พยาบาลก็กังวลหรือกลัวเจ้าหน้าที่จะทำงานพลาด ส่วนเจ้าหน้าที่ก็บอกว่าพยาบาลคาดหวังเขาเกินภารกิจเขา “Empowerment paradox” เกิดขึ้นเนื่องจาก การที่ healthcare workers ต้องมา share บทบาทหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน

			ประเมินบริบทที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนบทบาท		หากจะ implement เรื่องนี้ต้อง facilitate within-team role knowledge and negotiations
23	69C74	Emily A. Stockings, et al. (99) 2015	เป็นการ implement smoke-free policy ใน in-patient psychic facilities ใช้วิธีการศึกษาโดย cross-sectional study เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง quality of smoke-free policy implementation กับ การยอมรับของผู้ป่วยในวอร์ดผู้ป่วย เป็นการประเมินผลของการ implement นโยบาย และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการ implementation	ไม่ระบุ	- Non-smokers เห็นด้วยกับนโยบาย smoke-free มากกว่า smokers - ผลการประเมินพบว่านโยบาย smoke-free ที่ implement มาก่อนหน้านี้ 3 ปี ไม่ประสบความสำเร็จมากนักในการทำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ เมื่อมา admit ควรเน้นให้ nurses และ other medical staff สั่งให้ใช้ nicotine-dependence treatments ให้ smokers - Smokers มีแนวโน้มว่าจะยอมรับ policy นี้หาก perceive ว่า staff มี positive view ต่อ นโยบายนี้ และรู้ว่า nicotine replacement therapy จะช่วยลดความต้องการสูบบุหรี่ - Consistent monitoring and enforcement of smoking bans โดย nurse staffs เป็นวิธีการที่น่าจะมีผลต่อการ adherence to policy แต่ nurse ก็ยังกังวลว่า ผู้ป่วยจะมี aggression ในวอร์ด (นี่คือ barriers ของการ adhere to policy)
24	70C75	Lorena Binfa, et al. (100)2013	การประเมินผลนโยบาย integrated and humanized midwife health care โดยการใช้วิธีการศึกษา คือ cross-sectional study ใช้ทั้ง qualitative และ quantitative studies เป็นการ	ไม่ระบุ	พบว่าการ implement guideline ได้ผลไม่ดี การคลอดส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือคลอด (abnormal cases)

			ประเมินการใช้ guideline หลังประกาศให้มีการใช้ guideline นี้เป็นเวลา 3 ปี ศึกษาใน Postpartum ward (2 รพ.): consumers (หญิงคลอด 508 ราย), professional staff (obstetricians and midwives)		Quantitative findings showed poor implementation of the guidelines และ 1 ใน 3 ของหญิงรู้สึกไม่พอใจกับการบริการที่ได้รับ Qualitative findings ระบุว่า health system มี hierarchy สูงมาก ทำให้ obstetricians ไม่สามารถมาช่วยเหลือการคลอดได้ The women (consumers) ระบุว่า midwives และบุคลากรทางการแพทย์มี skills ดี แต่ยัง complained ว่าได้รับการเอาใจใส่ระหว่างบุคคลได้ไม่ดีเท่าที่ควร Biomedical ได้พัฒนามากจนเราสามารถดูแลการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ยังมีการปรับเปลี่ยน social and cultural norms ควบคู่ไปด้วย users ต้องการการดูแลแบบที่ไม่ใช่เป็น paternalistic แต่เป็น autonomy และเรียกร้องให้มี natural timing of delivery
25	71C76	Wendy Chaboyer & Brigid M. Gillespie (101) 2014	การศึกษาจากมุมมองของ nurse ในเรื่อง barriers/facilitators ของการปฏิบัติตาม patient-centered pressure ulcer prevention care (PUP) bundle โดยใช้วิธี qualitative approaches (short conversation interview)	Knowledge to Action (KTA) framework: implementation of knowledge to practice	ความสำเร็จของการรักษาพยาบาลเกิดจากความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในการป้องกันปัญหาแผลกดทับ PUP สามารถ integrate เข้าไปใน patient ulcer prevention strategies อื่นๆได้ด้วย เพราะ โดยทั่วไปเรื่อง pressure ulcer prevention มักจะไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการ implementation 5 categories emerged: - increasing awareness of PUP - prompting PUP activities - promoting active patient participation

					- barriers to using a PUP care bundle - integrating the care bundle into routine practice
26	73C78	Jolanda HHM Friesen-Storms, et al. (102) 2015	การอธิบาย implementation process ของ evidence-based practice ใน clinical nursing practice ใช้วิธีการ Participatory action research	ไม่ระบุ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า barrier ในการปฏิบัติ ตาม evidence-based practice intervention ได้แก่ พยาบาลบางคนยังขาดความรู้ในสิ่งที่เอามา implement และบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อ EBP ส่วน facilitator คือ ความตั้งใจที่จะ deliver high-quality care และมีความกระตือรือร้นและเปิดใจรับ new innovation ดังนั้น content ของ intervention ก็จะต้องปรับให้เข้ากับ real-world setting รวมทั้ง competency ของผู้ปฏิบัติงานด้วย
27	75C87	Jannah Jones, et al. (103) 2015	การประเมินประสิทธิภาพของ intervention ที่ใช้ในการ facilitate การนำนโยบาย healthy eating and physical activity policies and practice ใน children services โดยใช้วิธีการ randomized controlled trial ทำใน 128 ศูนย์ดูแลเด็ก โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่ม control กลุ่มทดลองได้รับ healthy eating and physical activity policies and practices 7 ข้อสำหรับ implement ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกายโดยเป็นเอกสารแนะนำ	ไม่ระบุ	ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมในปัจจุบันต่าง ๆ ที่ศึกษา: healthy eating, physical activities แต่ในกลุ่มที่ให้ intervention พบว่า มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของการนำเอา 2 ใน 7 ของ healthy eating and physical activity policies and practices ในการไปปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง รวมทั้งมีการนำเอานโยบาย obesity prevention activity ไปปฏิบัติมากขึ้นกว่าตอนก่อนเข้าร่วมการวิจัย ในการประเมินผลการ implement policies and practices ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลง perceived barriers and enablers to implementing the policies and practices

28	76C88	Steven Marwaha, et al. (104) 2014	เป็นการประเมินผลการ implementation of employment service ของ mental illness persons in UK และต้องการ test ประสิทธิภาพของการ train existing staffs ให้บริการ employment service (Model A) เปรียบเทียบกับการให้บริการของ employment specialist (Model B) ใช้การ train employment service สำหรับ 3 teams (ใช้ existing staffs) แต่อีก 2 teams หาคามาเพิ่มให้ แล้วเปรียบเทียบผลการให้บริการหลังจากให้บริการไป 1 ปี	ไม่ระบุ	การเพิ่ม employment service มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการจัดหางานให้ผู้ป่วยที่มี severe mental illness แม้ผลออกมาจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ Model B (หาคามาเพิ่มเพื่อทำงานด้าน employment services) จะทำให้มีอัตราการ employment มากกว่า Model A
29	80C101	Nielsen and Mathiassen (105) 2013	การประเมินความสำเร็จของการ implement การใช้ mobile technologies สำหรับ health personnel เพื่อจะได้เข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เป็นการศึกษาแบบ longitudinal case study มี 3 ระยะ ใน 10 ปี ศึกษาข้อมูลระยะยาว 1998-2007 ในการ implement mobile technology สำหรับสถานบริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ data sources มาจากหลายๆแหล่ง เช่น written materials, การ surveys ผู้จัดการจาก 98 Danish municipalities และการทำ semi-structure interview กับ care worker, nurses, และ managers	Process model of change	พบว่า - strong collaboration ระหว่าง major stakeholders (government bodies, vendors, consultants, interest organizations และ managers) เป็นสิ่งสำคัญมาก ในการช่วยเริ่มต้นและขับเคลื่อน - government funding ช่วยอย่างมากในด้านการจัดหา technology ได้อย่างรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตาม กลายเป็นว่า การไล่ตาม technology กลายเป็น topic หลักในการพูดคุยกันเป็นหลักมากกว่าการใช้งานสิ่งที่มีอยู่ ดังนั้น government – sponsored programs (mobile technologies) มีทั้ง positive and negative impacts การวิเคราะห์ policy ควรต้องมีการทำทั้ง organization level และ wider sociopolitical and interorganizational environment

30	97C125	Nouwens et al (106) 2015	ใช้ qualitative study ในการประเมินความสำเร็จของ intervention ที่เรียกว่า Practice accreditation โดยการสัมภาษณ์ primary care professionals จำนวน 33 คน เพื่อระบุ determinants of outcomes	CFIR Framework	Facilitators ได้แก่ - การมอบหมายให้คนใดคนหนึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบโปรแกรมโดยตรง - clear communication - กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ quality of care - contextual factors เช่น การ connect กับ care group และ GP educational institute Accreditation program มี positive effect on team climate and commitment สรุปคือ Practice accreditation อาจจะมีผลกระทบที่ดีต่อ quality of care แต่ไม่ใช่ทุก elements จะมีผลกระทบในด้านดีตามที่เรที่ตั้งใจ จึงควรรหา facilitator factors ให้พบและลดอุปสรรคในการ implement
31	101C174	Diamond B et al. (107) 2013	การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของ user ในการจัดบริการ ใช้วิธีการศึกษาแบบ collaborative action-orientated partnership ระหว่าง user และนักวิจัย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาระดับการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ	ไม่ระบุ	การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของ users มีผลต่อการรับสมัครบุคลากรและการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการบริการ mental health services
32	104C189	Martin et al. (108) 2012	วิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การ implement นโยบาย การ Return-to-work (RTW) ของ การกลับไปทำงานของ workers ที่มีปัญหา mental health problems	Sherbrooke model and Stages-of-Change model	การ implement Return-to-work interventions มี pitfalls ที่สำคัญ ได้แก่ - specification of target groups - contextual constraints - cooperation between key stakeholders

			ใช้การ observation และ document surveys และสัมภาษณ์ intervention teams และ social insurance officers พบว่า มี barriers ได้แก่ - too narrow inclusion criteria - มี waiting list - participants มี more severe mental health problems มากกว่าที่คิดไว้ - key stakeholders มี expectations ที่แตกต่างออกไป - Social insurance ไม่มีข้อมูล interventions อย่างเพียงพอ - financial constraints		ดังนั้น การจะทำ implement ให้สำเร็จควรมีการศึกษาบริบทของ settings นั้นและวิเคราะห์ stakeholder needs and concerns ด้วย
33	105C190	Mafuba et al. (109) 2015	People with learning disabilities ยังเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข ใช้แบบสอบถามในการศึกษา community learning disabilities nurses โดยสอบถาม employers, job descriptions, public health roles และ perceptions of their employer's priorities	ไม่ระบุ	Community learning disability nurses มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ health surveillance, promotion, facilitation, prevention and protection, education and delivery ของ people with learning disabilities นั่นคือ nurse มีส่วนสำคัญที่จะเป็น implementers ที่มีส่วนช่วยให้ learning disabilities ได้รับ health services
34	108C196	Stevans et al. (110) 2015	ศึกษาการ implement a Low Back Initiative utilizing evidence-based protocol to guide clinical decision making ใน University of Pittsburgh Medical Centers for Rehab Services	Iterative cycle of implementation	Implementation เป็น iterative process ซึ่งต้องการทั้ง evaluation, measurement, และการทำ formulative evaluation ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ clinicians หรือไม่

					การ implement เป็น skills ที่จะต้องเรียนรู้โดย leaders, researchers, managers และ clinicians
35	109C197	McCree et al. (17) 2013	ศึกษาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ implement the Social Network Strategy (SNS) เพื่อใช้ในการ HIV counseling, testing and referral services สำหรับ 18 to 64-year-old Black gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM)	ไม่ระบุ	การ implement SNS ให้สำเร็จต้องใช้ detailed plan ที่พัฒนาขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของ clients, staff และทำให้เหมาะสมกับ existing testing programs, มี resources ที่เหมาะสม, training, support from agency และมี input ที่เหมาะสมในฝั่ง clients ด้วยคือ มี incentives ที่เหมาะสม และการทำงานร่วมกันระหว่าง health departments
36	110C119	Knowles et al. (111)2015	ศึกษาการ uptake ของ Bowel management protocol หลังจาก implementation โดยใช้ before-and-after survey ใช้แบบสอบถามในการสำรวจ nurses and medical staffs ใน ICU เปรียบเทียบก่อนและหลังการ implement bowel management protocol พบว่า หลัง implement มีการเพิ่มขึ้นของ knowledge scores, self-reported past behavior และ subjective norms scores, รวมทั้ง behavior intentions for administration of enema	Theory of planned Behaviour	Knowledge, attitude, beliefs ช่วยทำให้ implementation strategies ประสบความสำเร็จ แต่แม้ว่า knowledge จะเพิ่มขึ้น ก็ไม่ได้หมายความว่า intention to change behavior ของ clinicians จะเพิ่มมากขึ้น Further study ควรศึกษา opinion leader influence, organizational culture on behavior intentions ด้วย
37	111C200	Kenney et al (112) 2015	ศึกษาผลของการ implement Curriculum Infusion (CI) ในการลด binge drinking ของนักศึกษา ใช้ thematic qualitative study ในการวิเคราะห์ student response, course suitable, people	Theory of Planned Behavior และ Social Norms Theory	การจะ implement CI ให้สำเร็จ ต้องมีการ train instructors และในการ train ต้องมีเนื้อหา social norms, defend data, consistent messaging และ การ lead class ในการพูดถึง sensitive topics

			involved ใน CI, social norms, pre-post testing และ instructor training		
38	112C102	Guerrero et al. (113)2016	ศึกษา leadership styles ในการ implement addiction treatment ในระดับ community-based addiction treatment programs โดยใช้วิธี iterative, mixed-methods เพื่อให้ได้ 4 goals ได้แก่ - data collection โดย focus groups, semistructured interview - surveys เพื่อ quantify rank strategy effectiveness - how strategies fit กับ theories of organizational management and changes - consensus group to collaborate and expand the results	theories of organizational management and changes	วิธีการ implementation ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ recruitment and selections of staff members receptive to change, support and requesting feedback during implementation process, offering hand-on training Paper นี้เน้นที่ leadership ที่บอกว่า มี 3 leadership styles ที่ใช้ได้แก่ transformational, transactional leadership และ knowledgeable, proactive, support and perseverant styles
39	113C204	Ravasi et al. (44) 2011	เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการ implement WHO strategy for HIV drug resistance control ในประเทศ Latin America และ Carribean โดยใช้วิธีการ survey ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ไม่เท่ากันในการ implementation ในแต่ละ settings	ไม่ระบุ	ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการ implementation ใน phase ต่อได้แก่ - interdisciplinary working groups, intersectoral memberships - coordination between national and international partners - medical and pharmacy information systems should be revised, updated and standardized - มีการ monitor อย่างสม่ำเสมอ

					- วิธีการ survey ควรมีการ harmonized เพื่อทำให้เกิดการเปรียบเทียบได้ในการนำไปใช้กับ target groups ที่แตกต่างกัน
40	116C211	Frigerio et al. (114) 2012	ศึกษา effectiveness ของ peripheral venous catheter implementation guideline ใช้พยาบาล 2 คนทำ poster ขึ้นมาแล้ว train nurse มาทำหน้าที่เป็น implementer โดยการเอา poster ไปนำเสนอแต่ละ ward แล้วให้แต่ละ ward พัฒนาวิธีการ implement ที่เหมาะสมของตัวเอง และทำตัวเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลที่อยู่ในเวิร์ดด้วย เก็บข้อมูลโดยใช้ pre_ , post_ survey	ไม่ระบุ	วิธีการ implement มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติตาม guideline Comprehensive strategies โดยการใช้ poster, education และการมีที่ปรึกษาทำให้เกิดการปฏิบัติตาม guideline
41	12318	Riphagen-Dalhuisen J et al (21) 2013	วางแผนและประเมินผลการใช้ Intervention Mapping (IM) มาใช้ในการวิจัยเพื่อค้นหา implementation strategies ในการวางแผน พัฒนา และประเมินผล uptake influenza vaccine ใน health care workers ใน acute care settings ในประเทศ Netherlands	The Intervention Mapping Method (IM)	การใช้ IM ในการค้นหา implementation strategy เพื่อ promote influenza vaccination โดยมีการใช้แบบสอบถามดู determinants ของการ uptake influenza vaccine แล้วค้นหา กิจกรรม ที่มี evidence-based มารองรับ ก่อนเอาไปทำแผนอย่างเป็นระบบ และมีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการทำแผน โดยมีการเปรียบเทียบแบบ randomized controlled trial กับ medical centers อื่น เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จของแผน เป็นการทำให้ implementation research แบบการวิเคราะห์ผลการนำนโยบายสู่ปฏิบัติอย่าง เป็น scientific
42	124115	Fischler I. et al (115) (2016)	การพัฒนา implementation strategy เพื่อค้นหา clinical practice guideline (CPG) ที่เหมาะสมในการดูแล ผู้ป่วย schizophrenia และวิธีการที่จะทำ ให้ผู้ใช้ปฏิบัติตาม CPG	An eight-step framework ที่ based on project management principle	Collaboration and strong engagement ระหว่างผู้บริหารและผู้ให้บริการ การออกแบบ เครื่องมือให้ใช้งานได้ง่ายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และการมีระบบข้อมูลสารสนเทศ (informatics) ที่ช่วย

					สะท้อนผลการปฏิบัติงานและเป็นตัวช่วย (reminders) สำหรับผู้ให้บริการทำให้มี adherence to CPG
43	125 16	Liang S et al (60) (2016)	การประเมินความสำเร็จของการ implement ระบบ cancer screening for breast and colorectal cancer โดยการ แบ่ง facilities ที่ทำหน้าที่ในการ implement ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ high-performance, medium-performance และ low-performance แล้วมาดูว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (และความไม่สำเร็จ) คืออะไร โดยปัจจัยความสำเร็จ นั้น ดูตาม CFIR สามารถใช้วิธีการใน study นี้ ไปออกแบบ implementation strategies ของ interventions หรือ policy ได้	CFIR (Consolidated Framework of Implementation Framework)	key success factors ได้แก่ — Leadership engagement — Formally appointed implementation leaders — Adaptability and trialability of interventions — Tension for change — Access to information and knowledge
44	126 17	Rhodes D et al (116) 2016	กระบวนการ implementation strategy เพื่อป้องกันการติดเชื้อ S. aureus ในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ที่เป็นแบบ multifaceted-strategies ที่มีส่วนร่วมของ leader (leadership engagement) และการมีส่วนร่วมของ stakeholders นั่นคือ ทั้งเครือข่ายแพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ มีการเก็บข้อมูล ทั้งก่อนและหลัง implementation	ไม่ระบุ	อัตราการติดเชื้อลดลงจริง และเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการช่วยกันลดอัตราการติดเชื้อ และผู้วิจัยได้กล่าวถึง cost of treatment of infection ภายหลังจาก implementation แล้วมี rate of infection ลดลง แม้ว่าจะไม่ได้ทำเป็น economic evaluation ก็ตาม รวมทั้งมีการ argue อย่างชัดเจนด้วยว่า implementation จะได้ผลก็ต่อเมื่อ a care bundle ถูก implement พร้อมกันทั้งหมด
45	130 29	Gerolamo AM et al. (117) 2016	การประเมินความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการของ behavioral health agencies ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตอย่างร้ายแรง	ไม่ได้มีการกล่าวถึง Implementation Research theories	เป็นวิธีการที่จะเรียนรู้ insights ของผู้ให้บริการในการที่จะได้รับงานใหม่เข้ามา และ key success

			(patients with severe mental illness) ในการที่จะนำ physical health care มาให้บริการร่วมด้วย	แต่มีการสรุป barriers/ facilitators of implementation และบอก key success factors ของการ implementation ไว้ด้วย	factors ที่จะทำงานใหม่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย — Commitment of senior leaders — Encouraging communication among staffs — Close proximity of behavioral health and physical health staffs — Providing clear guidance on staff roles and responsibilities — Allocation of time for case managers, peer specialists, nurse to engage in ongoing training and regular communication — Obtaining consumer input on the design of program components — Developing process of tracking and monitoring (ในการศึกษาใช้ web portal) ดังนั้น หากจะเริ่มมีการ integrate งานใหม่เข้ามาก็ควรจะมีการทำงานเพื่อทำให้เกิด success factors นี้ให้ได้
46	132 34	Howie EK et al. (45) 2014	การวิเคราะห์ผลการ implementation หลังจากนำนโยบายการส่งเสริม physical activity ในโรงเรียนไปปฏิบัติ พบว่า มีไม่กี่โรงเรียนที่สามารถทำได้ตามที่กำหนด	ใช้ theoretical perspectives development in educational implementation research	สาเหตุที่การนำสู่การปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จ เพราะปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้ ได้แก่ 1. Inadequate capacity building for implementers 2. Inappropriate measures of implementation ที่ผ่านมามีแต่การ

					evaluate policy แบบ top-down approach แต่ paper นี้แนะนำให้ทำ bottom-up ด้วย 3. Insufficient funding
47	136139 เข้ากับ 44C28	Carlford S et al. (118) 2010	การศึกษาผลของ organizational climate ที่มีต่อการนำเอาระบบ computer มาใช้ในการทำ life style intervention ใน primary care units ของประเทศสวีเดน เปรียบเทียบวิธีการ implementation 2 แบบ คือ explicit intervention กับ implicit intervention	Roger's theory of diffusion of innovation (ให้ความสำคัญกับ innovation attributes และ characteristics of the potential adopters)	การใช้ questionnaire ในการประเมิน organizational climate และความแตกต่างของวิธีการ implement ที่แตกต่างกัน ใน organization ที่แตกต่างกัน ผลออกมาก็จะแตกต่างกันด้วย ทำให้เห็นว่า implementation เป็น multifactors จริงๆ
48	137140	Bello SI (1) 2010	การรักษา TB มีการค้นพบยาและวิธีการที่ effective ที่จะรักษาให้หายแล้ว แต่การ implement TB treatment ให้ได้ตาม guideline ของ WHO ยังมีปัญหา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เข้าถึงยาก ยากจน poor nutrition และยังมีผู้ป่วยด้วย HIV/AIDS ด้วย ทำให้อัตราการมารับยา TB ยังมีอยู่น้อย ประกอบกับผู้ป่วยที่เป็น TB อยู่ในกลุ่มที่เป็นวัยทำงาน และคนที่ได้รับยา TB ไม่ครบมีโอกาสเกิด multidrug resistance จะทำให้หายมารักษายากขึ้นไปอีก หรือเป็นไปได้เลย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคของ DOTS implementation strategies ว่าอะไรยังเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วย TB ไม่สามารถเข้าถึงยาได้	ไม่ระบุ	เป็นการประเมินอุปสรรคในการ implement an intervention พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงยา TB และการ adhere ต่อยา TB คือ — Lower education attainment — Interrupted medication supply due to financial difficulties — Patients perception of adverse side effects ดังนั้น การจะ promote drug adherence ต้องใช้ holistic approach — Education on TB and importance of DOTS — Literacy level — Social economic status — Reduction of stress, environment pollution, overcrowding, poverty — Better nutrition

					— Good interactions with healthcare workers — Strengthen health system including trained personnel, effective procurement and drug distribution system — Effective monitoring and surveillance system
49	147160	Fischer DP et al.(119) 2015	Patient Blood Management (PBM) เป็น management ที่สำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วย anemia เพราะจะส่งผลให้เกิด complications หลังผ่าตัด และเกิดความเสี่ยงในการต้องทำ blood transfusion บ่อยๆ WHO ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และออก guideline มาให้ปฏิบัติตาม แต่ adhere to guideline ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจ จึงต้องมาพัฒนา implementation strategy เพื่อทำให้เกิด change ในการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วย รายงานวิธีการที่ใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Behavior of medical care providers และเสนอแนะ action plan ที่จะทำให้เกิด wider implementation of PBM	ไม่ระบุ	Implementation strategy ที่ทำแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตัว medical care providers โดยเริ่มต้นหาที่ barriers of implementation ก่อน แล้วหาวิธีแก้ปัญหา โดยการ training workshops, leadership engagement, materials และการ evaluation หลังทำ implementation ด้วย แต่มุ่งผลไปที่ตัว medical care providers ไม่ค่อยได้พูดถึง systems เท่าไรนัก
50	149163 และ 63C64	Trietsch J et al.(18) 2014	การนำเอา Normalization Process Theory (NPT) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement strategy) โดยมีการพัฒนา guideline ที่พิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมของ general practitioners (GPs)	Normalization Process Theory (Coherence, Cognitive participation, Collective action, Reflexive monitoring)	ได้เรียนรู้ process ของการทำวิจัย Implementation โดยใช้ NPT เป็น conceptual framework ในการค้นหา facilitator/barriers ของ implementation

					เป็นตัวอย่างของการทำวิจัยเรื่องการค้นหา facilitators กับ barriers ในการรับเอา process (ที่พิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จและเอาไปใช้ต่อในระบบเลย) มาดูอีกทีว่า barriers กับ facilitators ในการทำต่อไปคืออะไร โดยใช้ NPT เป็น guideline ในการค้นหา barriers and facilitators นั้น หลังจากทำ study พบว่า roles ของแต่ละคนในการ involvement เรื่องนี้ไม่เท่ากัน และ expectations ต่อกันก็มีไม่เท่ากัน ยังพบเรื่อง defensive mechanism ในการ discussion ระหว่าง GPs และ pharmacists การทำ data cleaning จากแต่ละ centers ยังใช้เวลานานเกินไป process of giving feedbacks ก็ยังซับซ้อนอยู่มาก
--	--	--	--	--	--

Others

ที่	รหัสเอกสาร	Author (Reference) year	What policy? Methodology	Theory (if identified)	Results
1	1P1	Marshall et al. (24)2015	การใช้ statistical model ที่มีชื่อว่า Dynamic Simulation Modeling Methods มาใช้ในการวิจัย Healthcare delivery เนื่องจาก healthcare มีความซับซ้อน การจะใช้ วิธีการพยากรณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ก็ต้องเป็น model ที่มีความซับซ้อนได้พอสมควร		
2	2P4	Heidari et al (6) 2011	Editorial ของวารสาร Journal of the International AIDS Society โดยบรรณาธิการได้เรียกร้องให้เห็นความสำคัญของการติดเชื้อ HIV ที่แม้จะประสบความสำเร็จในการทำงานด้านนี้ แต่ก็ยังมีอัตราการติดเชื้อสูง ซึ่งมีอุปสรรคมากมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การทำ Operational research และ Implementation sciences จะช่วยให้ใช้ทรัพยากรด้านนี้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้ในการค้นหา the best implementation strategy ให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริงใน setting และใน context ต่างๆ		
3	4P9	Erasmus et al. (5) 2014	Literature review เพื่อค้นหา health policy implementation study ที่ใช้ในการวิจัยประเทศ low and middle income countries		Literature ที่พูดถึงเรื่องนี้ยังมีน้อย และกระจายกันออกไป ยังขาดความลึกซึ้งด้านวิชาการ และมีคำแนะนำที่หลากหลายมากเกี่ยวกับการ improving policy implementation และนอกจากปัจจัยสำคัญ เช่น โครงสร้างองค์กร และ

					ทุนสนับสนุน (hardware) การทำความเข้าใจผู้ขับเคลื่อนนโยบาย (policy actors) การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (software) ผู้วิจัยได้เรียกร้องให้มีการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ นำเสนอ theoretical framework และ concept เพื่อให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบและตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ชัดเจนขึ้น
4	5P10	Briedie Angela Evans et al. (8) 2013	การใช้ email แบบสอบถามไปถาม health service commissioners ที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจใน Wales แล้วตามด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องการนำหลักฐานที่ได้จากการวิจัยในระดับพื้นที่ไปพัฒนาเป็น management policy ในระดับชาติ		ทุกคนตอบว่า ก่อนที่จะ implementation จะมี การ review literature ก่อน แต่จากการให้เขียนตอบอิสระพบว่า ใช้วิธีการ personal contact, needs assessment, ใช้ information จาก research database อุปสรรคของการ implementation ได้แก่ - staff ไม่เพียงพอ - limited skills - cost - limited time - มีงานมาก - การมีข้อมูลและคุณภาพของข้อมูล ข้อมูลที่ใช้ในการ implementation เป็นข้อมูลที่มาจาก Welsh Government initiatives and priorities งบประมาณ ตัวอย่างของ good practice ความรู้เฉพาะตน และความต้องการของคนในพื้นที่ แต่ไม่ได้รวม formal research evidence ยังไม่ค่อยมีวิธีการ evaluation เท่าใดนัก

					สรุปแล้ว ยังมี gaps ในการใช้งานวิจัยมารองรับ การ commissioned, implementation และ evaluation หากต้องการให้ local level ใช้งานวิจัยเป็นฐาน ในการดำเนินงาน ต้องมีการผสมผสานเข้าไปใน commissioning และ service delivery สนับสนุนให้ local commissioner และ managers ใช้งานวิจัยเป็นฐานในการดำเนินงาน health policy implementation
5	11P42	Gagnon et al. (120) 2008	Study protocol เพื่อเตรียมการนำเอา e-health ไปสู่การปฏิบัติ เพราะ e-health ช่วยให้ 1. Access to quality health care for all 2. Information flow and exchange 3. Integrated health care services และ 4. Interprofessional collaboration เป็นการศึกษาในระยะเวลา 3 ปี และใช้ multi-method study ใน Quebec, Canada จะศึกษา การตัดสินใจในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติใน 3 ระดับ ได้แก่ political, organizational และ clinical <u>Political level:</u> สัมภาษณ์ key-decision-makers เพื่อดูว่าใช้ความรู้ในการสนับสนุนการตัดสินใจ อย่างไร และปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ <u>Organization level:</u> e-health project จะถูก นำเสนอเป็น case study เพื่อทำการศึกษาและ สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ ศึกษาโดยการ สัมภาษณ์ promoters, managers และ clinicians		หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว จะทำให้ระบุ ปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนในการนำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจเพื่อ planning, financing, implementing และ evaluating e-health projects ผลการศึกษามีความสำคัญมากเพราะการใช้ e-health จะเป็น major transformations of health care system

			เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตและใช้ความรู้ <u>Clinical level:</u> ใช้แบบสอบถามถาม clinicians เกี่ยวกับ e-health projects เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจ		
6	14P58	Ostera et al. (41) 2015	Study protocol เพื่อประเมินประสิทธิผล ความเป็นไปได้ และต้นทุนสำหรับการ implement SAMBA model สำหรับการผสมผสานการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis) เข้าไปใน primary health care ในประเทศ Norway วิธีการศึกษาใช้ cluster randomized controlled trial และใช้ stepped wedge design โดยรวมเอาผลที่เกิดขึ้น กระบวนการ และต้นทุนที่ใช้ในการนำ SAMBA model ไปปฏิบัติใน 6 municipalities ของประเทศ Norway		SAMBA model เป็น tailored strategy ประกอบด้วย interactive workshops ระหว่าง GPs กับ PTs, educational materials, educational outreach visits, feedback และมีเอกสารสำหรับการเตือน (reminder materials) วัดผลลัพธ์โดยใช้ patient-reported quality of care หลังจากติดตามการรักษาไป 6 เดือน, จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปพบ PTs, physical activity level, น้ำหนักตัว และการรายงาน lower limb function มีการประเมิน process ด้วย โดยการใช้ actual exposure ต่อ tailor made implementation strategy และประสบการณ์ของผู้ใช้ ทำ economic evaluation ด้วยโดยการเปรียบเทียบต้นทุนระหว่าง usual care กับ SAMBA model ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลที่ได้จากการประเมิน strategy นี้จะสามารถนำไป scale up ใน

					ระดับชาติและนานาชาติเพื่อเพิ่ม quality of life ของผู้ป่วย OA ต่อไป
7	19P63	Catherine Elgarro Jensen et al. (42) 2014	Study protocol ของการทำ economic evaluation ของการทำ implementation strategy เพื่อรักษา low back pain ใน general practice ใช้วิธีการศึกษาเป็น cluster randomized controlled trial ทำทั้ง cost-effectiveness analysis และ cost-utility analysis เพื่อเปรียบเทียบระหว่าง usual guideline (control group) กับ usual guideline + another 3 interventions ได้แก่ - visits from guideline facilitator - การ access เข้าถึงข้อมูลการได้รับ compensation ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปทำงานจากอาการปวดหลัง - feedback on guideline adherence		
8	22P66	Godycki-Cwirko et al. (121) 2014	Study protocol สำหรับการประเมินเปรียบเทียบกันระหว่าง usual care ของ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) และ new implementation strategy ที่ประกอบด้วย - ระบุอุปสรรค (barriers) และปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุน (facilitators) ในการทำให้เกิดการดูแล COPD - ทำ focus group เพื่อระบุ determinants of practice แล้วเอาไปจับคู่กับ implementation strategy		

			- final decision เลือกใช้ implementation strategy ที่มีความเหมาะสม - วัดผลลัพธ์โดยดูที่ - จำนวนผู้ป่วยที่ไปพบ GPs ก่อนและหลังการทำ study มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ - คำแนะนำของ GPs มีคำแนะนำในการหยุดสูบบุหรี่ไหม ข้อมูลเกี่ยวกับ dyspnea การใช้ COPD check list - ถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ process of care, ข้อมูลที่ได้จาก GPs และความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง		
9	23P68	Palinkas et al. (57) 2013	การศึกษาเพื่อดูว่าความเป็น networks ของ stakeholders ใน organizations ที่ expose ต่อ implementation strategies หลากอย่าง จะมีผลต่อ internal validity ของการเป็น unit of analysis ในการศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial หรือไม่ ศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากการทำ Randomized implementation trial เพื่อ scale-up the treatment of externalizing behaviors and mental health problems เก็บข้อมูล social networks of study participants โดยใช้ web-based survey และ semi-structure interviews โดยการ interview นั้นเป็นการถามเรื่อง implementation ของ practice ที่กำลังสนใจ และ practice อื่นๆที่ใช้กันในประเทศ และให้ตอบ web-based survey โดยถามว่า ให้ identify ว่ารู้จักใครอีก 10 คนที่อยากจะแนะนำให้ไปทำ implementation strategy		พบว่า participants มีความสัมพันธ์กับ participants อื่น ไม่โดยทางตรงก็ทางอ้อมโดยผ่าน a third-organizational identity ที่ไม่ได้อยู่ในระดับ county ดังนั้น การออกแบบ RCT ควรต้องคำนึงผลกระทบจาก social networks ของ participants ด้วย

			เหล่านั้น เป็นต้น เพื่อหาว่า social network ของ participants มีใครบ้าง ทำอะไรอยู่ และจะมา มีผลกระทบต่องานที่กำลัง implement อยู่หรือไม่		
10	26P73	Martin-Iglesia et al. (122) 2011	Study protocol เพื่อหาคำตอบให้ได้ว่า implementation strategy เกี่ยวกับ breast feeding ในประเทศสเปน มีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยใช้วิธีการ cluster randomized controlled trial เพื่อใช้เพิ่มจำนวน breast feeding	ไม่ระบุ	Implementation strategy ประกอบด้วย - training session - information distribution - opinion leader เปรียบเทียบว่าใช้วิธีนี้แล้วจะทำให้อัตรา breast feeding สูงกว่า usual method หรือไม่
11	27P74	Tello-Bernabe et al. (123) 2011	Study protocol เพื่อศึกษา implementation strategy เพื่อลดอาการ anxiety เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการปฏิบัติตาม CPG on treatment, information and referrals ผู้ป่วยไปหา mental health services จะเป็นอย่างไร ใช้วิธี cluster randomized trial ใน primary healthcare centers Implementation strategy ประกอบด้วย - training session - information - opinion leader - reminders - audit -feedback	ไม่ระบุ	วัด effectiveness โดยการ เปรียบเทียบผู้ป่วยที่มี การเพิ่มขึ้นของ Goldberg scale (ลดอาการ anxiety) หรือไม่ เปรียบเทียบระหว่าง intervention group กับ control group
12	35C10	Cole McGrew M. et al.(124) 2015	อธิบายการพัฒนา การปฏิบัติ และการประเมินผล หลักสูตรที่มีการนำความรู้เรื่อง Policy and Advocacy สำหรับนักศึกษาแพทย์ มาใช้ในการเรียน การสอนวิชา Family Medicine Clerkship มา	ไม่ระบุ	เป็นการประเมินผลหลักสูตรหลังจากที่ได้มีการนำ เนื้อหา Policy and Advocacy ไปให้นักศึกษา แพทย์เรียน แล้วประเมินว่า นักศึกษาแพทย์มี

			ตลอดช่วง 4 ปี การดำเนินการนำ health policy and advocacy มาใช้ในหลักสูตรประกอบด้วย 18 ชม. ประเมินโดยใช้ Mixed Method สํารวจก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ประเมินทัศนคติ ความรู้ และความมั่นใจถึงบทบาทของแพทย์ ใน 7 ประเด็น 1) Organization and financing 2) decision-making 3) policy analysis 4) identification of leaders 5) identification of special interest groups 6) advocacy and 7) framing issues for the media		ความรู้ด้านนี้มากขึ้นหรือไม่ แต่ไม่ใช้การประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องที่ควรดำเนินการในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจและมีความคิดเชิงระบบ ความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายสู่การปฏิบัติ และสู่ชุมชน รวมทั้งเมื่อต้องเผชิญกับจุดที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม
13	36C14	Park M. et al. (33)2015	Study Protocol ใช้ในช่วง Pre และ During - implementation เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายเรื่องกลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตระดับรัฐบาลไปปฏิบัติในสถานบริการ (Canadian's First Federal Mental Health Policy) ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล รวมทั้งศึกษาประเด็นจริยธรรมในการปรับเปลี่ยนการบริการ ใช้วิธี Mixed methods, Qualitative study โดยใช้ policy documents, สัมภาษณ์, participant	Ethical framework, a first-person phenomenological virtue ethics rooted in neo-Aristotelian traditions and narrative theories	การใช้ Participatory Forum ในการพูดคุยร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด นอกจากได้ความเห็นจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะประเด็นที่อ่อนไหวเช่น เรื่องจริยธรรม ยังทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญ และแนวทางในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน และช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (รู้ และเข้าใจมุมมองอื่นๆ มากขึ้น)

			observation, collective narratives, and participatory approach (Forums)		
14	45C29	Gold et al. (26) 2015	เป็น Study protocol ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกลยุทธ์การนำนโยบาย Safety Net ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้การรักษผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ วิธีการศึกษาคือ Cluster randomized trial เปรียบเทียบรูปแบบการให้ยา Aspirin + Lovastatin + Lisinopril เปรียบเทียบการให้ยา 3 วิธี ได้แก่ (arm 1) a toolkit, presented in paper and electronic form, which includes a training webinar (arm 2) toolkit plus in-person training with a focus on practice change and change management strategies (arm 3) toolkit, in-person training, plus practice facilitation with on-site visits กลุ่มตัวอย่าง: 29 Community Health Centers (CHCs)	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance (RE-AIM) framework, within an interrupted time-series design with segmented regression models quality improvement (QI) approaches such as workflow redesign, Plan-Do-Study-Act cycles, and other change management practices	ในการ implementing policy หรือ strategies/interventions ใหม่ ๆ การวางแผนการวิจัยเพื่อทดลองการใช้ policy โดยทำเป็น Study Protocol เป็นขั้นตอนสำคัญของ Implementation research เพื่อทบทวนกลยุทธ์ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ รวมทั้งผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่ามีแนวโน้มให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในทางคลินิก ก่อนการนำ policy หรือ strategies/interventions ไป implement ต่อไป ทั้งนี้การวางแผนการวิจัยควรทำในกลุ่มตัวอย่างที่จะได้นำ policy หรือ strategies/interventions ไปใช้เพื่อดูความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานถึงความยาก และอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนั้นการวิจัยจะต้องมีลักษณะ mixed method approach จึงจะสามารถเก็บประเด็นสำคัญได้ครบทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ก่อนที่จะใช้นโยบายจริงในระดับวงกว้างต่อไป
15	68C73	Susan E. Slaughter, et al. (38) 2015	เป็นการระบุ extent และ quality of documentation และการรายงานเรื่อง implementation fidelity โดยการใช้ scoping review	เป็นการรายงาน implementation fidelity	ในการ implementation ต้องมีการทำให้สมดุลระหว่าง fidelity กับ adaptability เพราะหากไม่ปรับ intervention ให้สอดคล้องกับ context ก็ไม่สามารถ implement ได้สำเร็จ แต่ก็ต้องระวังไม่ให้เสีย fidelity ของนโยบายด้วย

16	72C77	Lamm, Matthew H, et al. (125) 2015	เพื่อประเมิน workflow และ turnaround times ของ adult infusion clinic chemotherapy preparations ว่าหลังจาก implement หลักการ Six Sigma methodology แล้ว สามารถลดเวลา infusion preparation และ patient waiting times ได้หรือไม่ การศึกษาแบ่งเป็น 3 phases และมีการ monitor ทุก phases	Six Sigma Methodology	เป็นการประเมินประสิทธิภาพของ intervention เพื่อลดเวลารอคอยของผู้ป่วย แต่ไม่ได้ศึกษาว่าจะ implement อย่างไร
17	74C86	Melanie Harris, et, al (28) 2015	การทำ literature review เพื่อหา implementation tool ที่เหมาะสมสำหรับ mental health care		พบวิธีการในการทบทวน model ที่จะใช้ใน health services – community mental health service มี 3 models ที่มีความสัมพันธ์: - Practice Change Model (Cohen et al. 2004) - Texas Christian University Program Change Model (Simpson 2009) - Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) (Rycroft-Malone et al. 2002) PARIHS ใช้วิเคราะห์ prerequisites สำหรับการจะทำให้เกิด health change ORCA (Organizational Readiness to Change Assessment) เป็นตัวที่ใช้ประเมินว่า prerequisite ตัวไหนที่เกิดขึ้นมาแล้ว ORCA ใช้ตอน during implementation of the new

					program และ reflecting observed implementation progress PARIHS model ใช้ในการค้นหา additional strategies เพื่อค้นหา target prerequisites ทั้ง PARIHS และ ORCA ควรใช้สำหรับการ design และ monitor practice change strategies in community mental health organizations
18	78C93	Cara C. Lewis, et al. (32) 2015	การทำ systematic review เพื่อค้นหา quantitative instruments สำหรับ outcomes for implementation science โดยมี outline ตาม Proctor คือ acceptability, adoption, appropriateness, cost, feasibility, fidelity, penetration and sustainability		หลังจากทบทวนแล้วได้มา 104 instruments across all 8 constructs เกือบครึ่งหนึ่ง measure acceptability 19 instruments for adoption, นอกนั้นก็ไม่มีถึง 10 instruments และมีเพียง 1 instrument ที่ได้รับการทำ psychometric test ใน paper นี้ call for psychometric test for the instruments เพื่อให้สามารถ identify ได้ว่า implementation strategies ไหนที่มีประสิทธิภาพที่สุด
19	79C99	Linda Carlson, et al. (105) 2012	การค้นหา supervisor behavior อะไรที่ทำให้การ implementation adult mental health services ประสบความสำเร็จ ทำการศึกษาโดยการ survey ว่า ใน 4 skills นี้ supervisor ใช้ skill ไหนมากที่สุด	ไม่ระบุ	Experts ส่วนใหญ่ตอบว่า ทั้ง 4 components มีความสำคัญมาก findings นี้สามารถไปพัฒนา training manuals and programs เพื่อให้ supervisors ได้ train และไปกระตุ้นให้เกิดการ implement ได้อย่างประสบความสำเร็จ

			- team meeting - enhancing staff skills - continuous quality improvement - monitoring and use of outcomes		
20	81C102	Thomas J. Waltz, et al.(31) 2015	การสังเคราะห์แนวทางการ implement ที่หลากหลายวิธีและมีรูปแบบที่ไม่คงที่ (inconsistency) ให้ควรมีแนวทางที่เป็นหนึ่งเป็นมาตรฐาน โดยใช้ panel of experts แล้วใช้วิธี concept mapping เพื่อจัดกลุ่ม 73 implementation strategies ตามความสำคัญและ feasibility วิเคราะห์โดยใช้ multidimensional scaling analysis เพื่อหา quantitative representation of the relationships		ผลจากการวิเคราะห์ของ experts panel ทำให้มีการจัดกลุ่ม implementation strategies ออกเป็น 9 กลุ่ม ได้แก่ -Engage consumers -Use evaluative & iterative strategies -Change infrastructure -Adapt & tailor to context -Develop stakeholder interrelationships -Utilize financial strategies - Support clinicians - Provide interactive assistance - Train & educate stakeholders
21	83C104	Natalie Taylor, et al. (29) 2016	Study protocol เพื่อใช้ behavioral change theory และ implementation science เพื่อเพิ่มจำนวนและ speed ของการส่งต่อผู้ป่วย CA ที่มีแนวโน้มว่าจะเป็น Lynch syndrome เพื่อเข้ารับ genetic counselling services วางแผนว่าจะใช้ six-step Theoretical Domains Framework Implementation (TDFI) ในการ	Theoretical Domains Framework Implementation (TDFI)	เป็นการศึกษาเพื่อค้นหา implementation strategy ที่เหมาะสมเพื่อ enhance process of identifying and referring ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะเป็น Lynch Syndrome

			implementation ที่ 2 large metropolitan hospitals ประกอบด้วย 1. form local multidisciplinary team 2. identify target behavior เพื่อเพิ่มการ refer ผู้ป่วย 3. identify barriers ของ behavior เหล่านั้น โดยใช้แบบสอบถาม Influences on Patient Safety Behavior Questionnaire and TDFI guided focus group 4. Co-design interventions to address barriers โดยใช้ focus group 5. co-implementation strategies 6. evaluate implementation impact แล้วใช้ chi-square ในการบอกความแตกต่างของการ refer โดยเปรียบเทียบ before-after		
22	84C105	van Achterberg, T. et al (126) 2008	การ review เพื่อค้นหา framework for implementation strategies, common implementation determinants และการค้นหา implementation strategies โดยใช้ evidence จาก nursing research และ general health services research		ผลจากหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการ implementation ใน nursing practice สำคัญ โดยองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ knowledge and cognitions, attitudes, routines, social influence, organizational characteristics, and resources

					การใช้ theory และ evidence จาก implementation science ทำให้เกิดการนำเข้าสู่ evidence-based implementation และ ควรมีการทำ research เพื่อ focus ใน effectiveness of innovative implementation strategies
23	85C106	Goodyear-Smith et al. (59) 2015	การ debate เรื่องการทำ implementation research ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง researchers กับ users ในการ design research methodology ร่วมกัน ซึ่งจะค่อนข้างค้ำกับ ethics committee ซึ่งต้องการเห็น research protocol ที่ชัดเจน และต้องการเห็นการแสดงผลที่ชัดเจน	ไม่ระบุ	สิ่งที่ authors ต้องการนำเสนอ คือ การ Co-design ระหว่าง implementation research กับ ethics นั่นคือ - ethics committee ต้องเห็นความสำคัญของ research approach ที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้ง formal และ informal - ตั้ง ground rules เพื่อมาออกแบบ Co-design ให้เป็นไปได้ เช่น how to judge concentration หรือ engagement - benefit of power-sharing เพื่อ support sharing goals โดยเฉพาะการวิจัยใน vulnerable groups
24	86C108	Knight et al. (127) 2016	Study protocol ที่ใช้เปรียบเทียบ implementation strategies 2 แบบ ได้แก่ Core กับ Enhanced (Core + active facilitation) ในการ implement เรื่อง Translational Research on Interventions for Adolescents in the Legal System เพื่อใช้ใน National Institute on Drug Abuse. โดยจะทำใน seven US states.	Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework ซึ่งเป็น framework ที่ให้ความสำคัญกับ multilevel nature of service systems, organizations within systems, client	Study นี้จะตอบคำถามงานวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ 1. Does the Core and/or Enhanced intervention reduce unmet need by increasing Cascade retention related to screening, assessment, treatment initiation, engagement and continuing care?

			ศึกษาโดยใช้ cluster randomized trial โดยแบ่งเป็น Core 18 sites และ Enhanced 18 sites	needs ในระหว่าง process of implementation a new intervention.	2. Does the addition of the Enhanced intervention components further increase the percentage of youth retained in the Cascade relative to the Core components? 3. Does the addition of the Enhanced intervention components improve service quality relative to Core sites? 4. Do staff perceptions of the value of best practices increase over time, and are increases more pronounced in Enhanced sits?
25	88C113	Enola Proctor, et al. (128) 2015	การ debate ว่า Implementation sciences ส่วนมากจะเน้น implementation ในช่วงเริ่มต้น และให้มีการปฏิบัติการแล้ว แต่ในช่วง sustainability ยังมีคนทำน้อย จึงมีการรวบรวม researchers มาช่วยกันคิดว่าจะช่วยกันทำเรื่องนี้ได้อย่างไร ใช้วิธี multi-method, multi-approach โดย 1. identify experts in sustainability 2. ใช้ concept mapping ในการ research on sustainability		Recommendations for sustainability ได้แก่ 1. ค้นหา high priority research questions as a unified agenda on sustainability 2. advance methods for sustainability research 3. advance infrastructure to support sustainability research

			3. action planning during an intensive working conference of experts เพื่อขยาย concept mapping ไปเป็น quantitative results 4. Consolidating results ไปเป็น a set of recommendations for research, methodological advances และ infrastructure building to advance understanding of sustainability		
26	89C114	Niven et al.(129) 2015	การเรียกร้องให้หันมาสนใจกับการ de-adopting of low-value clinical practice ใช้ scoping review		หลังจากทำ scoping review แล้วพบว่า มีหลาย papers มากๆที่อธิบาย current approaches and challenges to de-adoption of low-value clinical practices ยังต้องค้นหา strategy ที่จะ identify ว่า อะไรบ้างที่เป็น low-value clinical practice และการ facilitate กับ sustain de-adopt ineffective and harmful practices คำสำคัญที่พบในการ de-adoption เช่น de-implement, de-list, de-commission, do not do, reallocation เป็นต้น
27	90C116	Krist et al. (130) 2015	เป็น commentary ที่พูดถึงเกี่ยวกับการที่ primary care researchers จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ Health information technology		ควรมีนโยบายในการ support primary care researchers ในการใช้ health information technology ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ Research funding Strengthen partnerships with vendors Open access to information systems

					Support the Primary Care Extension Program
28	91C117	Wollen et al. (9) 2011	การ review policy cycle ว่าจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนอะไรบ้าง คล้ายๆกับเป็นการปูให้ researchers ได้ทราบว่า ต้องดูปัจจัยอะไรบ้างในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างประสบความสำเร็จ ไม่ได้มีแค่ implementation อย่างเดียว แต่รวมไปจนถึง policy formulation ด้วย	Proctor et al “service outcome”	การจะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และรูปแบบ implementation strategies ต้องมีการหา scientific evidence-based มา support
29	92C118	Moullin et al. (25) 2015	Systemic review เพื่อรวบรวม implementation framework ที่ใช้ในการทำ implementation of healthcare	Generic Implementation Framework (GIH)	Generic Implementation Framework (GIH) ซึ่งเกิดจากการรวบรวม implementation frameworks ต่างๆที่ใช้ใน health interventions รวบรวมขึ้นมาเป็น generic framework เอาไว้ใช้กับ health interventions ที่แตกต่างกันหลากหลาย การจะ implement ให้ประสบความสำเร็จต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวถึงใน GIH
30	94C120	Burke et al. (27) 2015	การใช้ Systems science methods มาใช้ในการทำความเข้าใจ complex factors ในการ Dissemination and Implementation (D&I) ของ interventions ใช้ case ตัวอย่าง ได้แก่ chronic disease prevention, community violence prevention และ educational prevention	RE-AIM framework (Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance)	การศึกษาหาแนวทางจาก 3 รูปแบบนี้ เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่และการนำไปใช้ในเรื่องของการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน การป้องกันความรุนแรงในชุมชน และเป็นรูปแบบของการนำไปใช้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ แต่ต้องมีการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันด้วย

			โดยใช้ 3 models ได้แก่ 1.Systems Dynamic Modeling 2. Agent-based Modeling 3. Network Analysis		
31	100C158	Restall (70) 2011	ศึกษาว่า experiential knowledge ของ citizen-users ทำให้สามารถเกิด communication กับ policy decision making ได้อย่างไร เป็น qualitative instrumental case study methodology ใน 21 key informants ประกอบด้วย citizen-users 6 คน representatives of advocacy organizations 5 คน government officials 4 คน และ service providers 6 คน	ไม่ระบุ	การนำเอาความเห็นของ citizen-users มาใช้ในการช่วยกำหนดนโยบายด้านการดูแล mental health และ social housing services จะต้องมีการ enhance pathways ที่จะช่วยให้ความเห็นของ citizen users ได้เข้าไปถึง policy making process โดย service providers, advocacy organization representatives, และ government officials
32	102C176	Gladwin et al. (131) 2008	เป็นการแสดงให้เห็น public policy process ที่มีตอนนโยบาย In-school physical activity ในแคนาดา ใช้วิธีการ literature review และการสัมภาษณ์ key individuals เพื่อค้นหา facilitators และ barriers ของนโยบาย PA ในโรงเรียน	Kingdon's three policy streams (problems, solution, politics)	ในการ shape up policy จะมี inner forces ที่มองไม่เห็นในการ drive policy forward เรียนรู้สิ่งนี้แล้ว จะได้เอาไปใช้ในการขับเคลื่อน policy อื่นๆได้
33	107C194	Balakrishnan et al (132)2016	เป็นการประเมิน intervention ที่เรียกว่า Continuum of Care Services mHealth Platform ในการใช้ในประเทศอินเดีย		พบว่า ในarea ที่ใช้ mHealth platform มี higher coverage of 8 indicator services การใช้ mHealth น่าจะเป็นหนึ่งใน strategy ที่ strengthening the health system

			ไม่ได้เป็นการประเมิน implementation strategies แต่เป็นการประเมินประสิทธิภาพของ mHealth platform ในการใช้ในประเทศ low, middle income countries แต่ไม่ได้บอกว่า แล้วจะเอาไป implement เพื่อ scale up ต่อไปอย่างไร		
34	114C125	Ong, Marcus Eng Hock et al. (133) 2015	Dispatcher CPR เป็น comprehensive protocol ใหม่ที่น่าจะดีกว่า Bystander CPR เป็น study protocol ที่วางแผนที่จะเปรียบเทียบผลสำเร็จของการทำ implementation 2 แบบ คือ Basic level: DA-CPR protocol + training program Comprehensive level: DA-CPR protocol + training + Quality assessment tools+ quality improvement programs + community education program	ไม่ระบุ	ศึกษา implementation strategies 2 รูปแบบ วัดผลโดยใช้ survival 30 days post arrest และ community Bystander และ DA-CPR, survival to hospital admission, neurological status และ quality of life assessments ทำหลายประเทศในเอเชีย (Pan-Asian Resuscitation Outcomes Study Participating sites)
35	118C213	Perry et al. (134) 2011	การประเมินความเหมาะสมของการใช้ PARiSH Framework ในการเปลี่ยน practices ของเจ้าหน้าที่ใน residential aged care โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ใน Residential aged care facilities	PARiSH Framework (Promoting Action on Research Implementation in Health Services)	PARiSH Framework สามารถใช้ในการวิเคราะห์การ implementation intervention ที่จะใช้ในการปรับ services behavior ใน residential aged care facilities ได้
36	120I1	Schifferdecker et (135)al. 2016	เป็นการประเมิน tools ที่ใช้ในการ implementation of Community Health Assessments (CHAs) เพื่อ identify health	ไม่ระบุ	Tools ต่างๆที่ระบุได้ ได้แก่ -CHANGE -Community Readiness

			needs ใช้วิธีการค้นหา tools โดยการค้นใน databases ต่างๆ แล้วมารวบรวมกันหา rating scales ในการประเมิน tools ต่างๆ		-Community Tool Box - County Health Rankings and Road Maps - MAP-IT -MAPP -PATCH -Practical Playbook -SPF เป็นชื่อย่อของ Tools ต่างๆที่ใช้ในการ implement interventions ใน community ใน paper มีรายละเอียดของแต่ละ tool ด้วย
37	12115 และ 21P65	Salje et al. (136) 2014	การใช้ Transmission model ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติและอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้วิเคราะห์หาวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษา TB ในประเทศอินเดีย ไม่ได้มีการลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลจริง เป็นเพียงการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเท่านั้น	ไม่ระบุ เป็นการใช้ Transmission model ในการวิเคราะห์	Xpert ดูเหมือนจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษา
38	128123 และ 106C194	Perez D et al. (39) 2016	การตั้งคำถามเกี่ยวกับ fidelity และ adaptability ว่า ควรจะอย่างไรในเมื่อ fidelity to guideline หรือ policy ก็สำคัญ แต่การ implementation อาจจะไม่สำเร็จก็ได้ ถ้าไม่มีการ adaptation ให้เข้ากับบริบท เป็น theoretical-based paper	debate paper ที่พยายามจะหาข้อสรุประหว่าง fidelity and adaptability	fidelity กับ adaptability มีความเชื่อมโยงกันอยู่ และต้องมีการหาความสมดุลระหว่าง 2 ปัจจัยนี้ในการ implementation
39	129124	Ferrer et al.(137) 2016	การประเมิน effectiveness of interventions ที่เป็น Home-based Care (HBC) และ Community-based Health Planning and Services (CHPS) ของการเข้าถึงการรักษา	เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิผลของ interventions	วิธี Community-based Health Planning and Services (CHPS) มีแนวโน้มว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่า

			Malaria, diarrhea และ Pneumonia ในประเทศ Ghana		
40	133135	Nilsen P et al. (12) 2013	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง policy implementation research (policy IR) กับ implementation science (IS) ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และอะไรที่ implementation science ควรจะได้เรียนรู้จาก policy implementation research	มีการพูดถึง theories ต่างๆที่ น่าจะเอามาใช้ในการทำ policy IR ได้แก่ - The Advocacy Coalition Framework - Governance Theory - Institutional Theory	สิ่งที่เหมือนกันระหว่าง policy IR กับ IS คือ ความต้องการที่จะเข้าใจ challenges ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิด research-based changes และเห็นความสำคัญของ interdisciplinary approach และพยายามพัฒนา model, framework, theories ของแต่ละ field policy IR มีต้นกำเนิดมาจาก social sciences ส่วน IS มาจาก evidence-based medicine (natural science), IS จะค่อนข้าง open ที่จะเปิดรับ model, framework จาก field อื่นๆมากกว่า policy IR IS ต้องการค้นหาความสัมพันธ์ที่เป็น causal relationship ระหว่างปัจจัยแต่ละตัว แต่ policy IR ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของหลายๆปัจจัยรวมทั้งความสำคัญของ context ด้วย จุดนี้เองทำให้ไม่สามารถ generalize ผลของงานวิจัยไปยัง context อื่นๆได้ เพราะเชื่อว่า context factors เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ Policy IR ให้ความสำคัญกับทั้ง output และ outcome แต่ IS ให้ความสำคัญกับ output มากกว่า เชื่อว่า output ดี outcome ก็จะมาตามไปด้วย สิ่งสำคัญที่สุดที่น่าจะเรียนรู้จาก policy IR คือ อิทธิพลของ context ที่มีต่อ

					values และ norms ของ implementers on implementation processes
41	135 38	Harvey G et al. (16) 2011	เป็นการบอกเล่าว่ากำลังจะลงไปทำอะไรบ้าง คล้ายๆเป็นการเขียน proposal เพื่อทำงาน implementation activity ว่าใช้ที่ทฤษฎี อะไรบ้าง เพราะอะไร แต่ไม่ได้บอกผลลัพธ์ว่า หลังจากเอาไป implement แล้วผลออกมาเป็นอย่างไร	ใช้ 4 frameworks ได้แก่ 1. The Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) framework 2. A modified version of the Model for Improvement (PDSA-Plan, Do, Study, Act) 3. Multiprofessional implementation teams 4. Embedded evaluation and learning	การพัฒนา implementation strategies ที่อาศัยหลายๆ theories มาประกอบกัน เป็นการออกแบบ implementation strategies ตั้งแต่ก่อน implementation, take into account stakeholders ทุกระดับ และ experiences ของแต่ละคนก็นับว่าเป็นอีก “ความรู้” หนึ่งที่ต้องนำมาใช้ในวงจร plan-do-study-act เพื่อให้เกิด implementation strategies ที่ effective จริงๆและสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้
42	138 42	Diehl H et al. (138) 2016	โลกกำลังเข้าสู่ aging society และมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่ยังไม่ค่อยมีการทำวิจัยเพื่อหา effectiveness ของการ implement guidelines strategies ใน nursing homes research question คือ “What are the effects of interventions to improve the implementation of guidelines	Systematic review	จากผลของการทำ literature review โดยรวบรวม clustered RCT พบว่า changes ของการเปลี่ยนแปลงยัง weak วิธีการ implementation เน้นแต่เฉพาะ education และ การใช้ material distribution ในการทำ implementation พิสูจน์แล้วว่า เกิด

			on professional practice and patient outcomes in nursing homes?” เป็นการศึกษาวิธีการ implementation of guidelines		การเปลี่ยนแปลงน้อย หากไม่ได้ศึกษา constructs อื่นเพิ่มเติม
43	140148	Hagedorn HJ et al. (139) 2016	ออกแบบ implementation strategy เพื่อให้ทหารผ่านศึกที่มีปัญหาการดื่มสุรา (veterans with alcohol use disorder) สามารถเข้าถึงการรักษา โดยการใช้ยาที่ระดับ primary care ได้เลย	The theory of planned behavior	เป็นStudy protocol แสดงวิธีการที่จะ evaluate ผลของการ implementation โดยใช้ formative evaluation พัฒนาตาม Stetler's four-phase formulative evaluation: development, implementation-focus, progress-focus และ interpretation
44	141150	Quanbeck A et al. (140) 2016	study protocol ที่จะใช้วิธีการที่เรียกว่า Systems Consultation Strategy (SCS) ในการ implement opioid use in primary care เพราะพบปัญหาที่ว่า มี variation ในการ prescribe opioids ใน primary care มาก และต้องการทำให้การสั่ง opioids เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	SCS = Systems Consultation Strategy มีพื้นฐานมาจาก - theories of organizational change from systems engineering - diffusion of innovation และ quality improvement - self-determination theory เชื่อว่า มนุษย์จะพัฒนาศักยภาพได้หากมี competence, relatedness, autonomy	เป็น study protocol ที่ค่อนข้างสมบูรณ์มาก เพราะบอกหมดตั้งแต่ ปัญหาที่พบใน clinical practice (evidence-based), theoretical background, methods (ใช้ match-pair primary care setting ทั้งใน community และ regional) พร้อมทั้งบอกวิธีการ analyse ข้อมูล
45	142153	Suman et al. (141) 2015	Study protocol การทำ economic evaluation เปรียบเทียบ implementation strategies 2 แบบที่ทำใน intervention group กับ control group เพื่อหา	ไม่ระบุ	ไม่มีการรายงานผล

			effectiveness และ cost ของการทำ Multidisciplinary care guideline ในการดูแล ผู้ป่วย nonspecific low back pain		
46	144157 ซ้ำกับ 87C109	Powell BJ et al (30) 2015	เนื่องจาก ยังไม่มี clear definition of implementation science จึงมีการรวบรวม experts มาทำ Delphi approach เพื่อมารวบรวม implementation discretely ให้ definitions และ ทำเป็น dictionary ไว้เพื่อให้คนอื่นเอาไปใช้ จะได้ เกิดการ standardize implementation science	ไม่ระบุ	การรวบรวม implementation discretely เอาไปใช้ในการวางแผนทำ implementation strategies โดยใช้คำต่างๆ และมี definitions ด้วยว่า แต่ละคำหมายถึงอะไร ขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มนี้จะทำงานต่อไปคือ - promote use of the implementation discretely - strategy ไหนเหมาะสำหรับ scenarios อย่างไร
47	145158	Mitchell SG et al.(34) 2016	เป็น on-going research report on using the SBIRT (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment) model ในการดูแล adolescents ที่มี substance abuse (ซึ่งส่วนใหญ่จะมี sexual risks) ร่วมด้วย คำถามงานวิจัยคือว่า SBIRT model เป็น model ที่พิสูจน์ว่า effective ในการดูแล adolescent ที่มี ปัญหาเรื่อง substance abuse แต่ในการ implement นั้น primary care providers ยังไม่สามารถปฏิบัติตาม guidelines ได้ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อ examine ว่า how best to implement the SBIRT model and at what cost เป็น study ที่ทำในช่วง post-implementation phase แคบๆ study protocol ว่าจะทำอย่างไร	Proctor conceptual model of implementation ซึ่งเป็นการทำ RE-AIM framework components แล้วขยายไปสู่การ examine provider's perception	เป็นรายงานการใช้ Implementation research ทั้งในช่วง pre-, during- และ post implementation โดยทำใน Federally Qualified Health Centers ใน Baltimore, USA มีการ randomly selected health centers โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ Generalist approach (ใช้ primary care providers ในการ deliver treatment และ refer) เปรียบเทียบกับ Specialist approach (มี on-site behavioral health counselor) แล้วเปรียบเทียบผลของการให้บริการ บอกรายละเอียดในช่วง during implementation ด้วยว่า มีการติดตาม key activities อะไรบ้าง ด้วยวิธีการอะไร โดยใคร

			เก็บข้อมูลอะไร อย่างไร และจะวิเคราะห์อย่างไร โดยก่อนหน้านี้ก็ได้มีการอธิบาย implementation strategy ด้วย		และมี booster training ด้วยระหว่าง implement (ซึ่งเป็นการทำตาม guideline ที่วางไว้ตาม Proctor model นั่นคือ Penetration, Adherence, Fidelity, etc.) ช่วง post-implementation มีการแสดงชัดเจนว่า aim อะไร วัดอย่างไร วัดเมื่อไร รวมทั้งมีการใช้ economic study ในการคำนวณ cost และ cost-effectiveness ด้วย คือวางแผนไว้ว่า จะใช้หลากหลายวิธีมากในการ analyze data ทำให้เห็นเลยว่า ถ้าจะ analyze ผลของการ implementation จริงๆ ต้องใช้หลากหลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และมีวิธีการ analyze data ที่ take into account ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ด้วย
48	146159	Mercy et al. (142) 2015	การใช้ Quantitative methods มา evaluate effectiveness of 4 alternatives of a prenatal-Down Syndromes Screening	ไม่ระบุ เป็นการใช้อธิบายทาง quantitative model มาทำการวิเคราะห์	การทดสอบแต่ละอย่างก็มีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันไป ที่น่าจะให้ผลดีที่สุด คือ Non-invasive prenatal screening test (NIPT) ในสัปดาห์ที่ 10 และสัปดาห์ที่ 13 ของการตั้งครรภ์
49	150164	Weis J et al. (36) 2014	การ evaluate training course of family-centered communication เกี่ยวกับการที่ลูกต้องอยู่ NICU พูดถึง fidelity ของ guideline โดยการ training ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ	ไม่ระบุ	เป็นการ capacity-building nurses แต่ authors รายงานว่าเป็น implementation strategy คิดว่า implementation ควร broader than only capacity building แต่ควรคิดถึง organization, inner setting, outer setting etc. ด้วย
50	151165 และ 152166	Watson DP et al. (20)	study protocol ที่วางแผนจะศึกษาผลสำเร็จของการทำ implementation นโยบาย Housing First	a face-to-face implementation theory	ยังไม่มีสรุป เพราะยังเป็นแค่ Study protocol แต่เห็นว่าเป็นการออกแบบวิธีการ

		2014	Model for homeless และเนื่องจากเป็น complex policy การ implementation จึงใช้ Housing First Technical Assistance and Training Program ที่ใช้ a face-to-face implementation theory โดยการใช้ e-learning เป็น implementation strategy มีการวางแผน implementation process และ การวางแผน evaluation อย่างเป็นระบบทั้ง quantitative และ qualitative study รวมทั้ง mixed method ด้วย		implementation เพื่อให้ได้ fidelity, completion, attitudes และ penetration ของ intervention เข้าไปใน home providers
51	153167 และ 20P64	Kilbourne AM et al (143) 2014	เป็น study protocol เพื่อค้นหา implementation strategies ที่มีประสิทธิภาพ สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา mood disorder ใช้วิธี cluster randomized SMART (sequential multiple assignment randomized trial) implementation trial เพื่อเปรียบเทียบการให้ การรักษาแบบ REP (Replicating Effective Program) ซึ่งเป็น implementation strategy แบบหนึ่งมีพื้นฐานมาจาก Rogers' Diffusion of Innovations and Social Learning Theory โดย จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับ REP+ EF (External facilitators) และ REP+EF+IF (Internal facilitators)	ไม่ระบุ	เป็น study protocol ที่ authors claim ว่าเป็น trail ที่ใหญ่และเป็น real world situations

เอกสารอ้างอิง

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. Wang Z, Norris SL, Bero L. Implementation plans included in World Health Organisation guidelines. *Implementation Science*. 2016;11(1):76. doi: 10.1186/s13012-016-0440-4.
3. 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. Epub 2016/05/18. doi: 10.1186/s13012-016-0437-z. PubMed PMID: 27189233; PMCID: PMC4869309.
4. 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. Epub 1998/08/26. PubMed PMID: 9712608; PMCID: PMC1113759.
5. 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. Epub 2014/12/02. doi: 10.1093/heapol/czu063. PubMed PMID: 25435535.
6. 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. Epub 2011/10/05. doi: 10.1186/1758-2652-14-s1-s1. PubMed PMID: 21967757; PMCID: PMC3194146.
7. 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. doi: 10.1186/s12913-016-1586-0. PubMed PMID: PMC4970292.
8. 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. doi: 10.1186/1748-5908-8-17.
9. 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. Epub 2011/07/19. doi: 10.1634/theoncologist.2011-0054. PubMed PMID: 21765196; PMCID: PMC3228148.
10. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. 2010;5(1):69. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.
11. 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. Epub 2011/02/25. doi: 10.1093/pubmed/fdr015. PubMed PMID: 21345890.
12. 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. doi: 10.1186/1748-5908-8-63.
13. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation science : IS*. 2015;10:53. Epub 2015/04/22. doi: 10.1186/s13012-015-0242-0. PubMed PMID: 25895742; PMCID: PMC4406164.
14. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, Proctor EK, Kirchner JE. 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. 2015;10(1):109. doi: 10.1186/s13012-015-0295-0.

15. Hood JR, Parker C, Atrash HK. Recommendations to improve preconception health and health care: strategies for implementation. Journal of women's health (2002). 2007;16(4):454-7. Epub 2007/05/25. doi: 10.1089/jwh.2007.CDC3. PubMed PMID: 17521247.

16. Harvey G, Fitzgerald L, Fielden S, McBride A, Waterman H, Bamford D, Kislov R, Boaden R. 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. doi: 10.1186/1748-5908-6-96.

17. McCree DH, Millett G, Baytop C, Royal S, Ellen J, Halkitis PN, Kupprat SA, Gillen S. 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. Epub 2013/08/21. doi: 10.2105/ajph.2013.301260. PubMed PMID: 23948017; PMCID: PMC3780728.

18. Trietsch J, van Steenkiste B, Hobma S, Frericks A, Grol R, Metsemakers J, van der Weijden T. 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. Epub 2014/11/21. doi: 10.1111/jep.12287. PubMed PMID: 25410767.

19. 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. doi: 10.1186/s13012-015-0342-x.

20. Watson DP, Young J, Ahonen E, Xu H, Henderson M, Shuman V, Tolliver R. Development and testing of an implementation strategy for a complex housing intervention: protocol for a mixed methods study. Implementation science : IS. 2014;9:138. Epub 2014/10/18.

doi: 10.1186/s13012-014-0138-4. PubMed PMID: 25322728; PMCID: PMC4201917.

21. Riphagen-Dalhuisen J, Frijstein G, van der Geest-Blankert N, Danhof-Pont M, de Jager H, Bos N, Smeets E, de Vries M, Gallee P, Hak E. 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. Epub 2013/05/25. doi: 10.1186/1471-2334-13-235. PubMed PMID: 23701921; PMCID: PMC3680164.

22. 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. doi: 10.1186/1471-2458-9-216. PubMed PMID: 19573229; PMCID: PMC2718881.

23. 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. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.

24. 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. Epub 2016/05/18. doi: 10.1186/s13012-016-0437-z. PubMed PMID: 27189233; PMCID: PMC4869309.

25. Moullin JC, Sabater-Hernandez D, Fernandez-Llamos 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. Epub 2015/04/18. doi: 10.1186/s12961-015-0005-z. PubMed PMID: 25885055; PMCID: PMC4364490.

26. Gold R, Hollombe C, Bunce A, Nelson C, Davis JV, Cowburn S, Perrin N, DeVoe J, Mossman N, Boles B, Horberg M, Dearing JW, Jaworski V, Cohen D, Smith D.

- 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. doi: 10.1186/s13012-015-0333-y.
27. Northridge ME, Metcalf SS. Enhancing implementation science by applying best principles of systems science. *Health research policy and systems*. 2016;14(1):74. Epub 2016/10/08. doi: 10.1186/s12961-016-0146-8. PubMed PMID: 27716275; PMCID: PMC5050576.
 28. Harris M, Jones P, Heartfield M, Allstrom M, Hancock J, Lawn S, Battersby M. 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. Epub 2014/04/02. doi: 10.1071/py13103. PubMed PMID: 24685120.
 29. Taylor N, Long JC, Debono D, Williams R, Salisbury E, O'Neill S, Eykman E, Braithwaite J, Chin M. 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. Epub 2016/03/13. doi: 10.1186/s12913-016-1331-8. PubMed PMID: 26969429; PMCID: PMC4788820.
 30. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 2015;10(1):21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.
 31. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, Proctor EK, Kirchner JE. 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. Epub 2015/08/08. doi: 10.1186/s13012-015-0295-0. PubMed PMID: 26249843; PMCID: PMC4527340.
 32. 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. Epub 2015/11/06. doi: 10.1186/s13012-015-0342-x. PubMed PMID: 26537706; PMCID: PMC4634818.
 33. Park MM, Lencucha R, Mattingly C, Zafraan 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. Epub 2015/08/20. doi: 10.1186/s13012-015-0297-y. PubMed PMID: 26285818; PMCID: PMC4544787.
 34. Mitchell SG, Schwartz RP, Kirk AS, Dusek K, Oros M, Hosler C, Gryczynski J, Barbosa C, Dunlap L, Lounsbury D, O'Grady KE, Brown BS. SBIRT Implementation for Adolescents in Urban Federally Qualified Health Centers. *Journal of substance abuse treatment*. 2016;60:81-90. Epub 2015/08/25. doi: 10.1016/j.jsat.2015.06.011. PubMed PMID: 26297321; PMCID: PMC4548813.
 35. 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. doi: 10.1007/s12529-014-9420-8.
 36. 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. Epub 2014/04/05. doi: 10.1111/jocn.12599. PubMed PMID: 24698260.
 37. Huijg JM, Dusseldorp E, Gebhardt WA, Verheijden MW, van der Zouwe N, Middelkoop BJ, Duijzer G, Crone MR. Factors associated with physical therapists' implementation of physical activity interventions in The Netherlands. *Physical therapy*. 2015;95(4):539-57. Epub 2014/08/16. doi: 10.2522/ptj.20130457. PubMed PMID: 25125578.

38. 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. doi: 10.1186/s13012-015-0320-3.
39. 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. Epub 2016/07/09. doi: 10.1186/s13012-016-0457-8. PubMed PMID: 27391959; PMCID: PMC4939032.
40. 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. Epub 2012/06/27. PubMed PMID: 22216774.
41. Østerås N, van Bodegom-Vos L, Dziedzic K, Moseng T, Aas E, Andreassen Ø, Mdala I, Natvig B, Røtterud JH, Schjervheim U-B, Vlieland TV, Hagen KB. 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. doi: 10.1186/s13012-015-0353-7.
42. 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. doi: 10.1186/s13012-014-0140-x.
43. 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. Epub 2012/12/19. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.003. PubMed PMID: 23245966.
44. Ravasi G, Jack N, Alonso Gonzalez M, Sued O, Perez-Rosales MD, Gomez B, Vila M, Riego A, Ghidinelli M. 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. Epub 2012/02/24. PubMed PMID: 22358418.
45. 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. Epub 2014/08/15. doi: 10.1111/josh.12182. PubMed PMID: 25117892; PMCID: PMC4135305.
46. 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. Epub 2015/09/01. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.9.437. PubMed PMID: 26322991.
47. 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. Epub 2012/01/01. PubMed PMID: 23618052.
48. Decker MR, Frattaroli S, McCaw B, Coker AL, Miller E, Sharps P, Lane WG, Mandal M, Hirsch K, Strobino DM, Bennett WL, Campbell J, Gielen A. Transforming the Healthcare Response to Intimate Partner Violence and Taking Best Practices to Scale. *Journal of Women's Health*. 2012;21(12):1222-9. doi: 10.1089/jwh.2012.4058. PubMed PMID: PMC3654819.
49. 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. doi: 10.1080/09581596.2012.735360.
50. Kilbourne AM, Almirall D, Goodrich DE, Lai Z, Abraham KM, Nord KM, Bowersox NW. 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. Epub 2014/12/30. doi: 10.1186/s13012-014-0163-3. PubMed PMID: 25544027; PMCID: PMC4296543.

51. 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. Epub 2010/08/05. doi: 10.1007/s11524-010-9490-0. PubMed PMID: 20683782; PMCID: PMC2937121.

52. 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. Epub 2008/11/05. PubMed PMID: 18980557.

53. Lloyd JE, Wise MJ, Weeramanthri T. Changing shape: workforce and the implementation of Aboriginal health policy. *Australian Health Review*. 2008;32(1):174-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH080174>.

54. 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. Epub 2001/11/13. PubMed PMID: 11703263.

55. 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. Epub 2013/04/12. doi: 10.1007/s11414-013-9330-6. PubMed PMID: 23576136; PMCID: PMC3679283.

56. 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. doi: 10.1371/journal.pone.0113337. PubMed PMID: PMC4237444.

57. 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. Epub 2013/11/16. doi: 10.1186/1748-5908-8-133. PubMed PMID: 24229373; PMCID: PMC3930152.

58. 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. Epub 2014/07/24. doi: 10.3109/13561820.2014.937480. PubMed PMID: 25052920.

59. 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. doi: 10.1186/s12910-015-0072-2.

60. Liang S, Kegler MC, Cotter M, Emily P, Beasley D, Hermstad A, Morton R, Martinez J, Riehman K. Integrating evidence-based practices for increasing cancer screenings in safety net health systems: a multiple case study using the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation science : IS*. 2016;11:109. Epub 2016/08/04. doi: 10.1186/s13012-016-0477-4. PubMed PMID: 27485452; PMCID: PMC4970264.

61. Nakkash RT, Khalil J, Chaaya M, Afifi RA. Building research evidence for policy advocacy: a qualitative evaluation of existing smoke-free policies in Lebanon. *Asia-Pacific journal of public health*. 2010;22(3 Suppl):168s-74s. Epub 2010/07/01. doi: 10.1177/1010539510373020. PubMed PMID: 20566550.

62. Joosen MC, van Beurden KM, Terluin B, van Weeghel J, Brouwers EP, van der Klink JJ. Improving occupational physicians' adherence to a practice guideline: feasibility and impact of a tailored implementation strategy. *BMC medical education*. 2015;15:82. Epub 2015/04/24. doi: 10.1186/s12909-015-0364-8. PubMed PMID: 25903280; PMCID: PMC4469464.

63. Weening-Verbree L, Huisman-de Waal G, van Dusseldorp L, van Achterberg T, Schoonhoven L. Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies. *International Journal of Nursing Studies*.50(4):569-82. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.004.
64. Ruxwana N, Herselman M, Pottas D. A Generic Quality Assurance Model (GQAM) for successful e-health implementation in rural hospitals in South Africa. *The HIM journal*. 2014;43(1):26-36. Epub 2014/01/01. PubMed PMID: 27010686.
65. Moore SN, Murphy S, Moore L. Health improvement, nutrition-related behaviour and the role of school meals: the usefulness of a socio-ecological perspective to inform policy design, implementation and evaluation. *Critical Public Health*. 2011;21(4):441-54. doi: 10.1080/09581596.2011.620604.
66. Houser SH, Morgan D, Clements K, Hart-Hester S. Assessing the Planning and Implementation Strategies for the ICD-10-CM/PCS Coding Transition in Alabama Hospitals. *Perspectives in Health Information Management / AHIMA, American Health Information Management Association*. 2013;10(Spring):1a. PubMed PMID: PMC3692320.
67. Dark F, Whiteford H, Ashkanasy NM, Harvey C, Crompton D, Newman E. Implementing cognitive therapies into routine psychosis care: organisational foundations. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:310. Epub 2015/08/06. doi: 10.1186/s12913-015-0953-6. PubMed PMID: 26242726; PMCID: PMC4526204.
68. Peiris D, Thompson SR, Beratarrechea A, Cardenas MK, Diez-Canseco F, Goudge J, Gyamfi J, Kamano JH, Irazola V, Johnson C, Kengne AP, Keat NK, Miranda JJ, Mohan S, Mukasa B, Ng E, Nieuwlaat R, Ogedegbe O, Ovbiagele B, Plange-Rhule J, Praveen D, Salam A, Thorogood M, Thrift AG, Vedanthan R, Waddy SP, Webster J, Webster R, Yeates K, Yusoff K. Behaviour change strategies for reducing blood pressure-related disease burden: findings from a global implementation research programme. *Implementation science : IS*. 2015;10:158. Epub 2015/11/11. doi: 10.1186/s13012-015-0331-0. PubMed PMID: 26553092; PMCID: PMC4638103.
69. Studlar DT. Cancer prevention through stealth: science, policy advocacy, and multilevel governance in the establishment of a "National Tobacco Control Regime" in the United States. *Journal of health politics, policy and law*. 2014;39(3):503-35. Epub 2014/06/01. doi: 10.1215/03616878-2682594. PubMed PMID: 24879831.
70. Restall G, Cooper JE, Kaufert JM. Pathways to translating experiential knowledge into mental health policy. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2011;35(1):29-36. Epub 2011/07/20. doi: 10.2975/35.1.2011.29.36. PubMed PMID: 21768075.
71. Murray A. The implementation of a self-administration of medication programmes within Older Persons Mental Health. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2011;18(2):113-21. Epub 2011/02/09. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01640.x. PubMed PMID: 21299723.
72. Edwards CA, Britton ML, Jenkins L, Rickwood DJ, Gillham KE. Including a client sexual health pathway in a national youth mental health early intervention service—project rationale and implementation strategy. *Health Education Research*. 2014;29(2):354-9. doi: 10.1093/her/cyt154.
73. Bennett AE, Cunningham C, Johnston Molloy C. An evaluation of factors which can affect the implementation of a health promotion programme under the Schools for Health in Europe framework. *Evaluation and program planning*. 2016;57:50-4. Epub 2016/05/24. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2016.04.005. PubMed PMID: 27213993.
74. Sommerbakk R, Haugen DF, Tjora A, Kaasa S, Hjermstad MJ. Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. *BMC Palliative Care*. 2016;15(1):61. doi: 10.1186/s12904-016-0132-5.
75. McBride DC, Terry-McElrath YM, VanderWaal CJ, Chiqui JF, Myllyluoma J. US Public Health Agency

involvement in youth-focused illicit drug policy, planning, and prevention at the local level, 1999-2003. *Am J Public Health*. 2008;98(2):270-7. Epub 2008/01/04. doi: 10.2105/ajph.2007.112524. PubMed PMID: 18172140; PMCID: PMC2376891.

76. Hill A, Guernsey De Zapien J, Staten LK, McClelland DJ, Moore-Monroy M, Meister JS, Garza R, Elenes J, Steinfeldt V, Tittelbaugh I, Whitmer E. From Program to Policy: Expanding the Role of Community Coalitions. *Preventing Chronic Disease*. 2007;4(4):A103. PubMed PMID: PMC2099268.

77. Atkey KM, Raine KD, Storey KE, Willows ND. A Public Policy Advocacy Project to Promote Food Security: Exploring Stakeholders' Experiences. *Health promotion practice*. 2016;17(5):623-30. Epub 2016/05/21. doi: 10.1177/1524839916643918. PubMed PMID: 27199148.

78. Schneider H, English R, Tabana H, Padayachee T, Orgill M. Whole-system change: case study of factors facilitating early implementation of a primary health care reform in a South African province. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:609. Epub 2014/11/30. doi: 10.1186/s12913-014-0609-y. PubMed PMID: 25432243; PMCID: PMC4261614.

79. Rebbeck T, Macedo LG, Maher CG. Compliance with clinical guidelines for whiplash improved with a targeted implementation strategy: a prospective cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:213. Epub 2013/06/14. doi: 10.1186/1472-6963-13-213. PubMed PMID: 23758939; PMCID: PMC3734039.

80. Coffey M, Cornish P, Koonthanam T, Etchells E, Matlow A. Implementation of admission medication reconciliation at two academic health sciences centres: challenges and success factors. *Healthcare quarterly (Toronto, Ont)*. 2009;12 Spec No Patient:102-9. Epub 2009/08/12. PubMed PMID: 19667786.

81. Novak LL, Anders S, Gadd CS, Lorenzi NM. Mediation of adoption and use: a key strategy for mitigating unintended consequences of health IT implementation. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 2012;19(6):1043-9. doi:

10.1136/amiajnl-2011-000575. PubMed PMID: PMC3534448.

82. Scovil CY, Flett HM, McMillan LT, Delparte JJ, Leber DJ, Brown J, Burns AS. The application of implementation science for pressure ulcer prevention best practices in an inpatient spinal cord injury rehabilitation program. *The journal of spinal cord medicine*. 2014;37(5):589-97. Epub 2014/07/17. doi: 10.1179/2045772314y.0000000247. PubMed PMID: 25029674; PMCID: PMC4166194.

83. Brooks H, Sanders C, Lovell K, Fraser C, Rogers A. Re-inventing care planning in mental health: stakeholder accounts of the imagined implementation of a user/carer involved intervention. *BMC Health Services Research*. 2015;15:490. doi: 10.1186/s12913-015-1154-z. PubMed PMID: PMC4628327.

84. Takian A, Sheikh A, Barber N. Organizational learning in the implementation and adoption of national electronic health records: Case studies of two hospitals participating in the National Programme for Information Technology in England. *Health Informatics Journal*. 2014;20(3):199-212. doi: 10.1177/1460458213493196.

85. Thompson BM, Schneider VF, Haidet P, Perkowski LC, Richards BF. Factors influencing implementation of team-based learning in health sciences education. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2007;82(10 Suppl):S53-6. Epub 2007/10/18. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181405f15. PubMed PMID: 17895691.

86. Abad-Corpa E, Meseguer-Liza C, Martinez-Corbalan JT, Zarate-Riscal L, Caravaca-Hernandez A, Paredes-Sidrach de Cardona A, Carrillo-Alcaraz A, Delgado-Hito P, Cabrero-Garcia J. Effectiveness of the implementation of an evidence-based nursing model using participatory action research in oncohematology: research protocol. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(8):1845-51. Epub 2010/06/19. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05305.x. PubMed PMID: 20557394.

87. Grigorescu VI, D'Angelo DV, Harrison LL, Taraporewalla AJ, Shulman H, Smith RA. Implementation

- science and the pregnancy risk assessment monitoring system. *Journal of women's health* (2002). 2014;23(12):989-94. Epub 2014/11/19. doi: 10.1089/jwh.2014.5047. PubMed PMID: 25405525; PMCID: PMC4267766.
88. Gyllstrom E, Gearin K, Frauendienst R, Myhre J, Larson M, Riley W. Local Health Department Factors Associated With Performance in the Successful Implementation of Community-Based Strategies: A Mixed-Methods Approach. *American Journal of Public Health*. 2015;105(S2):S311-S7. doi: 10.2105/AJPH.2014.302419.
89. Goins KV, Zapka JG, Geiger AM, Solberg LI, Taplin S, Yood MU, Gilbert J, Mouchawar J, Somkin CP, Weinmann S. Implementation of systems strategies for breast and cervical cancer screening services in health maintenance organizations. *The American journal of managed care*. 2003;9(11):745-55. Epub 2003/11/25. PubMed PMID: 14626472.
90. Brunero S, Lamont S. The process, logistics and challenges of implementing clinical supervision in a generalist tertiary referral hospital. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(1):186-93. Epub 2011/09/03. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00913.x. PubMed PMID: 21883342.
91. Hanefeld J. The impact of Global Health Initiatives at national and sub-national level - a policy analysis of their role in implementation processes of antiretroviral treatment (ART) roll-out in Zambia and South Africa. *AIDS care*. 2010;22 Suppl 1:93-102. Epub 2010/08/14. doi: 10.1080/09540121003759919. PubMed PMID: 20680864.
92. Miya RM. Directly-Observed Treatment Strategy implementation practices in a hospital in eThekwin health district *Health SA Gesondheid* 2014;19(1):1-7.
93. Segre LS, Pollack LO, Brock RL, Andrew JR, O'Hara MW. Depression Screening on a Maternity Unit: A Mixed-Methods Evaluation of Nurses' Views and Implementation Strategies. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014;35(6):444-54. doi: 10.3109/01612840.2013.879358.
94. Nelson TF, Xuan Z, Blanchette JG, Heeren TC, Naimi TS. Patterns of change in implementation of state alcohol control policies in the United States, 1999-2011. *Addiction (Abingdon, England)*. 2015;110(1):59-68. doi: 10.1111/add.12706. PubMed PMID: PMC4527310.
95. Phili R. Health workers' perspectives on implementation of an integrated medical male circumcision strategy in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health SA Gesondheid* 19(1). 2014;19(1):1.
96. Noyes J, Lewis M, Bennett V, Widdas D, Brombley K. Realistic nurse-led policy implementation, optimization and evaluation: novel methodological exemplar. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(1):220-37. Epub 2013/05/30. doi: 10.1111/jan.12169. PubMed PMID: 23713840.
97. Ngxongo TS, Sibiya MN. Challenges regarding the implementation of the basic antenatal care approach in eThekwin District, Kwazulu-Natal. *J Nurs Manag*. 2014;22(7):906-13. Epub 2014/10/10. doi: 10.1111/jonm.12036. PubMed PMID: 25298050.
98. Maas MJ, van der Wees PJ, Braam C, Koetsenruijter J, Heerkens YF, van der Vleuten CP, Nijhuis-van der Sanden MW. An innovative peer assessment approach to enhance guideline adherence in physical therapy: single-masked, cluster-randomized controlled trial. *Physical therapy*. 2015;95(4):600-12. Epub 2014/09/23. doi: 10.2522/ptj.20130469. PubMed PMID: 25234274.
99. Stockings EA, Bowman JA, Bartlem KM, McElwaine KM, Baker AL, Terry M, Clancy R, Knight J, Wye PM, Colyvas K, Wiggers JH. Implementation of a smoke-free policy in an inpatient psychiatric facility: Patient-reported adherence, support, and receipt of nicotine-dependence treatment. *International journal of mental health nursing*. 2015;24(4):342-9. Epub 2015/05/15. doi: 10.1111/inm.12128. PubMed PMID: 25970237.
100. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G. Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. *Midwifery*. 2013;29(10):1151-7. Epub

2013/08/13. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.001. PubMed PMID: 23932035.

101. Chaboyer W, Gillespie BM. Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of clinical nursing*. 2014;23(23-24):3415-23. Epub 2014/03/22. doi: 10.1111/jocn.12587. PubMed PMID: 24646406.

102. Friesen-Storms JH, Moser A, van der Loo S, Beurskens AJ, Bours GJ. Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(1-2):57-68. Epub 2014/09/27. doi: 10.1111/jocn.12697. PubMed PMID: 25258116.

103. Jones J, Wyse R, Finch M, Lecathelinais C, Wiggers J, Marshall J, Falkiner M, Pond N, Yoong SL, Hollis J, Fielding A, Dodds P, Clinton-McHarg T, Freund M, McElduff P, Gillham K, Wolfenden L. Effectiveness of an intervention to facilitate the implementation of healthy eating and physical activity policies and practices in childcare services: a randomised controlled trial. *Implementation science : IS*. 2015;10:147. Epub 2015/10/27. doi: 10.1186/s13012-015-0340-z. PubMed PMID: 26498746; PMCID: PMC4619985.

104. Marwaha S, Gilbert E, Flanagan S. Implementation of an employment intervention in mental health teams: a naturalistic 1-year employment outcome study in people with severe mental illness. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2014;23(3):135-9. Epub 2014/05/08. doi: 10.3109/09638237.2014.910647. PubMed PMID: 24803219.

105. Carlson L, Rapp CA, Eichler MS. The experts rate: supervisory behaviors that impact the implementation of evidence-based practices. *Community mental health journal*. 2012;48(2):179-86. Epub 2010/12/04. doi: 10.1007/s10597-010-9367-4. PubMed PMID: 21127975.

106. Nouwens E, van Lieshout J, Wensing M. Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care: a qualitative study. *BMC family practice*. 2015;16:78. Epub 2015/07/04. doi:

10.1186/s12875-015-0294-x. PubMed PMID: 26137870; PMCID: PMC4490740.

107. Diamond B, Parkin G, Morris K, Bettinis J, Bettesworth C. User involvement: Substance or spin? *Journal of Mental Health*. 2003;12(6):613-26. doi: 10.1080/09638230310001627964.

108. Martin MH, Nielsen MB, Petersen SM, Jakobsen LM, Rugulies R. Implementation of a coordinated and tailored return-to-work intervention for employees with mental health problems. *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22(3):427-36. Epub 2012/01/17. doi: 10.1007/s10926-011-9352-y. PubMed PMID: 22246606.

109. Mafuba K, Gates B. An investigation into the public health roles of community learning disability nurses. *British Journal of Learning disabilities*. 2013;43(1):1-7.

110. Stevans JM, Bise CG, McGee JC, Miller DL, Rockar P, Jr., Delitto A. Evidence-based practice implementation: case report of the evolution of a quality improvement program in a multicenter physical therapy organization. *Physical therapy*. 2015;95(4):588-99. Epub 2015/01/13. doi: 10.2522/ptj.20130541. PubMed PMID: 25573756.

111. Knowles S, Lam LT, McInnes E, Elliott D, Hardy J, Middleton S. Knowledge, attitudes, beliefs and behaviour intentions for three bowel management practices in intensive care: effects of a targeted protocol implementation for nursing and medical staff. *BMC nursing*. 2015;14:6. Epub 2015/02/11. doi: 10.1186/s12912-015-0056-z. PubMed PMID: 25663819; PMCID: PMC4320841.

112. Sarah K, Melissa G. Development and Implementation of a Curriculum Infusion Plan for Alcohol Abuse Education in a College Population. *American Journal of Health Education*. 2015;46:24-32.

113. Guerrero EG, Padwa H, Fenwick K, Harris LM, Aarons GA. Identifying and ranking implicit leadership strategies to promote evidence-based practice implementation in addiction health services. *Implementation science : IS*. 2016;11:69. Epub 2016/05/18.

doi: 10.1186/s13012-016-0438-y. PubMed PMID: 27180231; PMCID: PMC4894378.

114. Frigerio S, Di Giulio P, Gregori D, Gavetti D, Ballali S, Bagnato S, Guidi G, Foltran F, Renga G. Managing peripheral venous catheters: an investigation on the efficacy of a strategy for the implementation of evidence-based guidelines. *J Eval Clin Pract.* 2012;18(2):414-9. Epub 2010/12/01. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01590.x. PubMed PMID: 21114722.

115. Fischler I, Riahi S, Stuckey MI, Klassen PE. Implementation of a clinical practice guideline for schizophrenia in a specialist mental health center: an observational study. *BMC Health Services Research.* 2016;16:372. doi: 10.1186/s12913-016-1618-9. PubMed PMID: PMC4982005.

116. Rhodes D, Cheng AC, McLellan S, Guerra P, Karanfilovska D, Aitchison S, Watson K, Bass P, Worth LJ. Reducing *Staphylococcus aureus* bloodstream infections associated with peripheral intravenous cannulae: successful implementation of a care bundle at a large Australian health service. *The Journal of hospital infection.* 2016;94(1):86-91. Epub 2016/06/28. doi: 10.1016/j.jhin.2016.05.020. PubMed PMID: 27346623.

117. Gerolamo AM, Kim JY, Brown JD, Schuster J, Kogan J. Implementation of a Reverse Colocation Model: Lessons from Two Community Behavioral Health Agencies in Rural Pennsylvania. *The journal of behavioral health services & research.* 2016;43(3):443-58. Epub 2014/07/02. doi: 10.1007/s11414-014-9423-x. PubMed PMID: 24981219.

118. Carlford S, Andersson A, Nilsen P, Bendtsen P, Lindberg M. The importance of organizational climate and implementation strategy at the introduction of a new working tool in primary health care. *J Eval Clin Pract.* 2010;16(6):1326-32. Epub 2010/08/27. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01336.x. PubMed PMID: 20738475.

119. Fischer DP, Zacharowski KD, Müller MM, Geisen C, Seifried E, Müller H, Meybohm P. Patient Blood Management Implementation Strategies and Their Effect on Physicians' Risk Perception, Clinical Knowledge and

Perioperative Practice - the Frankfurt Experience. *Transfusion Medicine and Hemotherapy.* 2015;42(2):91-7.

120. Gagnon MP, Legare F, Fortin JP, Lamothe L, Labrecque M, Duplantie J. An integrated strategy of knowledge application for optimal e-health implementation: a multi-method study protocol. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2008;8:17. Epub 2008/04/26. doi: 10.1186/1472-6947-8-17. PubMed PMID: 18435853; PMCID: PMC2390530.

121. Godycki-Cwirko M, Zakowska I, Kosiek K, Wensing M, Krawczyk J, Kowalczyk A. Evaluation of a tailored implementation strategy to improve the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary care: a study protocol of a cluster randomized trial. *Trials.* 2014;15:109. Epub 2014/04/09. doi: 10.1186/1745-6215-15-109. PubMed PMID: 24708623; PMCID: PMC4017831.

122. Martin-Iglesias S, del-Cura-Gonzalez I, Sanz-Cuesta T, Arana-Canedo Arguelles C, Rumayor-Zarzuelo M, Alvarez-de la Riva M, Lloret-Saez Bravo AM, Fernandez-Arroyo RM, Arejula-Torres JL, Aguado-Arroyo O, Gongora-Maldonado F, Garcia-Corraliza M, Sandoval-Encinas N, Tomico-delRio M, Cornejo-Gutierrez AM. Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial. *BMC family practice.* 2011;12:144. Epub 2012/01/03. doi: 10.1186/1471-2296-12-144. PubMed PMID: 22208800; PMCID: PMC3339325.

123. Tello-Bernabe E, Sanz-Cuesta T, del Cura-Gonzalez I, de Santiago-Hernando ML, Jurado-Sueiro M, Fernandez-Giron M, Garcia-de Blas F, Pensado-Freire H, Gongora-Maldonado F, de la Puente-Chamorro MJ, Rodriguez-Pasamontes C, Martin-Iglesias S. Effectiveness of a clinical practice guideline implementation strategy for patients with anxiety disorders in primary care: cluster randomized trial. *Implementation science : IS.* 2011;6:123. Epub 2011/12/03. doi: 10.1186/1748-5908-6-123. PubMed PMID: 22132861; PMCID: PMC3283530.

124. Cole McGrew M, Wayne S, Solan B, Snyder T, Ferguson C, Kalishman S. Health Policy and Advocacy for New Mexico Medical Students in the Family Medicine

Clerkship. Family medicine. 2015;47(10):799-802. Epub 2015/11/07. PubMed PMID: 26545058.

125. Lamm MH, Eckel S, Daniels R, Amerine LB. Using lean principles to improve outpatient adult infusion clinic chemotherapy preparation turnaround times. American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists. 2015;72(13):1138-46. Epub 2015/06/21. doi: 10.2146/ajhp140453. PubMed PMID: 26092964.

126. van Achterberg T, Schoonhoven L, Grol R. Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. 2008;40(4):302-10. Epub 2008/12/20. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00243.x. PubMed PMID: 19094144.

127. Knight DK, Belenko S, Wiley T, Robertson AA, Arrigona N, Dennis M, Bartkowski JP, McReynolds LS, Becan JE, Knudsen HK, Wasserman GA, Rose E, DiClemente R, Leukefeld C, the JJTC. Juvenile Justice—Translational Research on Interventions for Adolescents in the Legal System (JJ-TRIALS): a cluster randomized trial targeting system-wide improvement in substance use services. Implementation science : IS. 2015;11:57. doi: 10.1186/s13012-016-0423-5. PubMed PMID: PMC4850663.

128. Proctor E, Luke D, Calhoun A, McMillen C, Brownson R, McCrary S, Padek M. Sustainability of evidence-based healthcare: research agenda, methodological advances, and infrastructure support. Implementation Science. 2015;10(1):88. doi: 10.1186/s13012-015-0274-5.

129. Niven DJ, Mrklas KJ, Holodinsky JK, Straus SE, Hemmelgarn BR, Jeffs LP, Stelfox HT. Towards understanding the de-adoption of low-value clinical practices: a scoping review. BMC Medicine. 2015;13:255. doi: 10.1186/s12916-015-0488-z. PubMed PMID: PMC4596285.

130. Krist AH, Green LA, Phillips RL, Beasley JW, DeVoe JE, Klinkman MS, Hughes J, Puro J, Fox CH, Burdick T, for the NHITWG. Health Information Technology Needs

Help from Primary Care Researchers. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM. 2015;28(3):306-10. doi: 10.3122/jabfm.2015.03.140246. PubMed PMID: PMC4450103.

131. Gladwin CP, Church J, Plotnikoff RC. Public policy processes and getting physical activity into Alberta's urban schools. Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique. 2008;99(4):332-8. Epub 2008/09/05. PubMed PMID: 18767282.

132. Balakrishnan R, Gopichandran V, Chaturvedi S, Chatterjee R, Mahapatra T, Chaudhuri I. Continuum of Care Services for Maternal and Child Health using mobile technology - a health system strengthening strategy in low and middle income countries. BMC medical informatics and decision making. 2016;16:84. Epub 2016/07/09. doi: 10.1186/s12911-016-0326-z. PubMed PMID: 27387548; PMCID: PMC4937606.

133. Ong ME, Shin SD, Tanaka H, Ma MH, Nishiuchi T, Lee EJ, Ko PC, Edwin Doctor N, Khruengkarnchana P, Naroo GY, Wong KD, Nakagawa T, Ryoo HW, Lin CH, Goh ES, Khunkhlai N, Alsakaf OA, Hisamuddin NA, Bobrow BJ, McNally B, Assam PN, Chan ES. Rationale, Methodology, and Implementation of a Dispatcher-assisted Cardiopulmonary Resuscitation Trial in the Asia-Pacific (Pan-Asian Resuscitation Outcomes Study Phase 2). Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors. 2015;19(1):87-95. Epub 2014/08/26. doi: 10.3109/10903127.2014.942482. PubMed PMID: 25152997.

134. Perry L, Bellchambers H, Howie A, Moxey A, Parkinson L, Capra S, Byles J. Examination of the utility of the promoting action on research implementation in health services framework for implementation of evidence based practice in residential aged care settings. Journal of advanced nursing. 2011;67(10):2139-50. Epub 2011/05/04. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05655.x. PubMed PMID: 21535089.

135. Schifferdecker KE, Bazos DA, Sutherland KA, Ayers LaFave LR, Ruggles L, Fedrizzi R, Hoebeke J. A Review of Tools to Assist Hospitals in Meeting Community

Health Assessment and Implementation Strategy Requirements. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*. 2016;61(1):44-56. Epub 2016/02/26. PubMed PMID: 26904778; PMCID: PMC4830260.

136. Salje H, Andrews JR, Deo S, Satyanarayana S, Sun AY, Pai M, Dowdy DW. The importance of implementation strategy in scaling up Xpert MTB/RIF for diagnosis of tuberculosis in the Indian health-care system: a transmission model. *PLoS medicine*. 2014;11(7):e1001674. Epub 2014/07/16. doi: 10.1371/journal.pmed.1001674. PubMed PMID: 25025235; PMCID: PMC4098913.

137. Ferrer BE, Webster J, Bruce J, Narh-Bana SA, Narh CT, Allotey NK, Glover R, Bart-Plange C, Sagoe-Moses I, Malm K, Gyapong M. Integrated community case management and community-based health planning and services: a cross sectional study on the effectiveness of the national implementation for the treatment of malaria, diarrhoea and pneumonia. *Malaria journal*. 2016;15(1):340. Epub 2016/07/03. doi: 10.1186/s12936-016-1380-9. PubMed PMID: 27371259; PMCID: PMC4930600.

138. Diehl H, Graverholt B, Espehaug B, Lund H. Implementing guidelines in nursing homes: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2016;16:298. doi: 10.1186/s12913-016-1550-z. PubMed PMID: PMC4960750.

139. Hagedorn HJ, Brown R, Dawes M, Dieperink E, Myrick DH, Oliva EM, Wagner TH, Wisdom JP, Harris AH. Enhancing access to alcohol use disorder pharmacotherapy and treatment in primary care settings: ADaPT-PC. *Implementation science : IS*. 2016;11:64. Epub 2016/05/12. doi: 10.1186/s13012-016-0431-5. PubMed PMID: 27164835; PMCID: PMC4862158.

140. Quanbeck A, Brown RT, A EZ, R AJ, Robinson JM, Jacobson N. Systems consultation: protocol for a novel implementation strategy designed to promote evidence-based practice in primary care. *Health research policy and systems*. 2016;14:8. Epub 2016/01/29. doi: 10.1186/s12961-016-0079-2. PubMed PMID: 26818455; PMCID: PMC4729135.

141. Suman A, Schaafsma FG, Elders PJ, van Tulder MW, Anema JR. Cost-effectiveness of a multifaceted implementation strategy for the Dutch multidisciplinary guideline for nonspecific low back pain: design of a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *BMC public health*. 2015;15:522. Epub 2015/05/31. doi: 10.1186/s12889-015-1876-1. PubMed PMID: 26025259; PMCID: PMC4449519.

142. Mersy E, de Die-Smulders CE, Coumans AB, Smits LJ, de Wert GM, Frints SG, Veltman JA. Advantages and Disadvantages of Different Implementation Strategies of Non-Invasive Prenatal Testing in Down Syndrome Screening Programmes. *Public health genomics*. 2015;18(5):260-71. Epub 2015/07/24. doi: 10.1159/000435780. PubMed PMID: 26202817.

143. Kilbourne AM, Almirall D, Eisenberg D, Waxmonsky J, Goodrich DE, Fortney JC, Kirchner JE, Solberg LI, Main D, Bauer MS, Kyle J, Murphy SA, Nord KM, Thomas MR. Protocol: Adaptive Implementation of Effective Programs Trial (ADEPT): cluster randomized SMART trial comparing a standard versus enhanced implementation strategy to improve outcomes of a mood disorders program. *Implementation science : IS*. 2014;9:132. Epub 2014/10/01. doi: 10.1186/s13012-014-0132-x. PubMed PMID: 25267385; PMCID: PMC4189548.

การนำนโยบายไปปฏิบัติ
ต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างจากการพัฒนานโยบาย

การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย
มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์ ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของนโยบาย